

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**  
**Ny. S.T (53 TAHUN) YANG MENDERITA HIPERTENSI**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA”**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk**  
**Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**  
**Pada Program Studi D-III Keperawatan**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



**RENDI BENHUR BRIA**  
**NIM: PO.530320116324**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**2019**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**


**Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. S.T (53 TAHUN) YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan**

**Disusun Oleh :**

**Rendi Benhur Bria**  
**NIM: PO. 530320116324**

**Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji**  
**Prodi D-III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**  
**Pada Tanggal 11 Juni 2019**

**Pembimbing**

  
**Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NUPN: 9908420062**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**  
**Ny. S.T (53 TAHUN) YANG MENDERITA HIPERTENSI**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA**

**Disusun Oleh :**

**Rendi Benhur Bria**  
**NIM: PO.530320116324**

**Telah Diuji Pada Tanggal, 13 Juni 2019**

**Dewan Penguji**

**Penguji I**

  
**Irfan, SKM., M.Kes**  
**NIP. 197104031998051003**


**Penguji II**

  
**Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NUPN: 9908420062**

**Mengesahkan**

  
**Ketua Jurusan Keperawatan**  
**Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 196911281993031005**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi D-III Keperawatan**  
  
**Margaretha Teli, S.Kep.Ns., MSc-PH**  
**NIP. 197707272000032002**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rendi Benhur Bria  
NIM : PO.530320116324  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Studi Kasus yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

**Kupang, 13 Juni 2019**

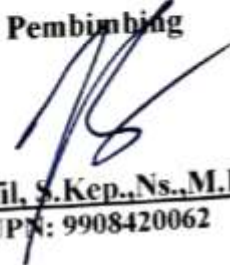
**Pembuat Pernyataan**



**Rendi benhur Bria**  
**NIM PO.530320116324**

**Mengetahui**

**Pembimbing**



**Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NUPN: 9908420062**

## **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Rendi Benhur Bria

Tempat tanggal lahir : Sabu, 3 Oktober 1998

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Desa Mata Air Kec. Kupang Tengah Kab. Kupang

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD Inpres Tarus 2 Tahun 2010
2. Tamat SMP Negeri Kupang Tengah Tahun 2013
3. Tamat SMA Negeri 9 Kupang Tahun 2016
4. Sejak Tahun 2016 Kuliah di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

## **MOTTO**

“Hidup adalah pilihan dan saya memilih untuk menjadi lebih baik”

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Studi Kasus dengan **STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. S.T (53 TAHUN) YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA”**

Penulis menyadari dalam menyelesaikan Studi Kasus ini penulis banyak mengalami hambatan. Melalui kesempatan ini penulis dengan tulus hati menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
2. Bapak Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
3. Bapak Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian telah membimbing penulis dengan totalitasnya sehingga Studi Kasus ini dapat terselesaikan dengan baik dan pembimbing 2,
4. Bapak Irfan, SKM.,M.Kes, selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.

5. Ibu dr. E. Evalina Corebima, selaku kepala Puskesmas Sikumana yang telah menerima dan memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana.
6. Ibu Maria Hildegardis Meo, A.Md.Kep., selaku Pembimbing Klinik/ CI yang telah membantu dan membimbing penulis dalam proses pelaksanaan Studi Kasus ini.
7. Seluruh staf dosen dan karyawan Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
8. Seluruh Staf terkhusus bagian Tata Usaha Puskesmas Sikumana yang membantu penulis dalam proses pelaksanaan Studi Kasus ini.
9. Bapa dan Mama tercinta yang telah membesarkan dan mendidik saya serta kakak, ade, tante dan om yang memberikan dukungan doa dan motivasi untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
10. Orang-orang terdekat kususny kaka tersayang dan terbaik Gregorius Anggara Tadon, A.Md.Kep yang telah membantu dan memberikan dukungan untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
11. Teman - teman angkatan 2016 tingkat III Reguler A dan B yang selalu memberikan saran, dukungan dan semangat buat penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat

diharapkan agar dapat digunakan penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini selanjutnya.

Kupang, 13 Juni 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan .....	iii
Biodata Penulis .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Tujuan Studi Kasus .....	5
1.3 Manfaat Studi Kasus .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi .....	6
2.2 Konsep Dasar Keluarga.....	11
2.3 Konsep Dasar Asuhan keperawatan Keluarga .....	16
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	38
3.1 Hasil Studi Kasus .....	38
3.2 Pembahasan .....	62
3.3 Keterbatasan Studi Kasus .....	76

BAB 4 PENUTUP .....	77
4.1 Kesimpulan .....	77
4.2 Saran .....	79
DAFTAR PUSTAKA .....	x
LAMPIRAN	

## ABSTRAK

Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S.T (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Oleh Rendi Benhur Bria, PO 530320116324. Pembimbing: Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes\* Irfan, SKM.,M.Kes\*\*

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Lama penanganan hipertensi lebih dari golden periode akan menimbulkan kecacatan tetap pada penderita hipertensi. Kejadian hipertensi tidak hanya menimpa penderitanya melainkan juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga mendadak menjadi tidak berdaya, menghilang perannya di keluarga dan menjadi beban keluarga. Situasi ini akan bertambah sulit apabila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat penderita hipertensi. Keluarga membutuhkan bimbingan untuk mengantisipasi dan memprioritaskan kebutuhan, mempelajari strategi dan mengatasi masalah yang ditimbulkan.

Tujuan dari studi kasus ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga dengan Hipertensi dengan pendekatan proses keperawatan.

Desain yang dilakukan dengan metode deskriptif dilakukan melalui proses asuhan keperawatan keluarga yang komperhensif mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Proses keperawatan ini dilakukan dengan cara kunjungan rumah, bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.

Hasil studi kasus ditemukan dua diagnose keperawatan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko. Tindakan yang dilaksanakan dengan cara melakukan kunjungan rumah, melakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi serta melakukan motifasi kepada keluarga Ny. S.T.

Kesimpulan: setelah diberikan asuhan keperawatan, dua masalah keperawatan tersebut dapat teratasi dengan baik karna keluarga dapat menerima informasi dan dipahami dengan baik melalui media dan metode yang digunakan oleh penulis.

Saran yang diberikan kepada keluarga Ny. S.T yaitu terus mempertahankan perilaku yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi seperti mengatur diet hipertensi, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur.

*Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Hipertensi, Ny. S.T (53 tahun)*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall, 2008).

Dalam rangka mendukung pembangunan nasional bidang kesehatan terutama untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, maka profesi perawat berkontribusi melalui pengembangan pelayanan keperawatan keluarga. Pelayanan keperawatan keluarga salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mendukung terciptanya kemandirian keluarga dalam mengatasi masalahnya dengan lima fungsi keluarga yang dijalankan dengan baik tanpa adanya masalah. Kelima fungsi keluarga yaitu: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasikan lingkungan dengan baik, dan yang terakhir keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan (Friedman, 1988).

Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ target di tubuh. Dalam keluarga jika ada anggota keluarga yang menderita hipertensi dan tidak menjalankan kelima fungsi keluarga tersebut dengan baik hal ini dapat menimbulkan kerusakan yang lebih berat, misalnya stroke (terjadi pada otak dan menyebabkan kematian yang cukup tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung), dan hipertrofi

ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung). Sehingga diharapkan peran keluarga sangatlah penting dalam proses memelihara dan mendukung keluarga untuk bisa mencapai derajat kesehatan yang baik. Peran serta keluarga ini berkaitan dengan penyiapan diet yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi, kepatuhan minum obat hipertensi, dan aktifitas yang harus dilaksanakan untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi. (Kowalak, 2016).

Umumnya penyakit hipertensi terjadi pada orang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Terlebih disaat ini dengan pergeseran pola penyakit dari penyakit sekunder ke penyakit tidak menular pada usia 15 tahun keatas, seseorang lebih beresiko untuk terkena penyakit hipertensi. Penyakit ini biasanya tidak menunjukkan gejala yang nyata dan pada stadium awal belum menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan penderitanya (Gunawan, 2012).

Hipertensi sering disebut sebagai “*the silent killer*” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau hipertensi.

Di dunia diperkirakan 7,5 juta kematian disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Pada tahun 1980 jumlah orang dengan hipertensi ditemukan sebanyak 600 juta dan mengalami peningkatan menjadi hampir 1 milyar pada tahun 2008 (WHO, 2013). Hasil riset WHO pada tahun 2007 menetapkan hipertensi pada peringkat tiga sebagai faktor resiko penyebab kematian dunia. Hipertensi telah menyebabkan 62% kasus stroke, 49% serangan jantung setiap tahunnya (Corwin, 2007).

Di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil riset kesehatan tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu rata-rata 38.1% dari total

penduduk dewasa umur  $\geq 18$  tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riskesdas 2018 menemukan prevalensi hipertensi di Indonesia yang di diagnosis oleh dokter sebanyak 8.4% dan yang minum obat anti hipertensi sebanyak 8.8%. Penderita hipertensi yang minum obat anti hipertensi sebanyak 8.8% di dapatkan yang rutin minum obat hipertensi sebanyak 54.4%, yang tidak rutin minum obat hipertensi sebanyak 32.3% dan yang tidak minum obat sebanyak 13.3%. (Riskesdas, 2018).

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah ditemukan prevalensi sebesar 32,2% dengan urutan pertama pada Kabupaten Ngada dengan total presentase 29,8% dan yang menempatkan posisi terendah pada kabupaten Sumba Barat Daya dengan presentase 16,4% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data di Puskesmas Sikumana di tahun 2017 penyakit hipertensi menjadi urutan ke 6 dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas Sikumana dengan jumlah kasus yang menderita hipertensi ditempat tersebut terdapat 773 jiwa yang menderita penyakit hipertensi.

Asuhan keperawatan keluarga merupakan salah satu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keluarga, diagnose keperawatan keluarga, perencanaan, implementasi keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan (Teli, 2018).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Peran perawat dalam penatalaksanaan hipertensi meliputi pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah hipertensi. Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Selanjutnya perawat dapat menegakan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan dan melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang nampak pada pasien dan mengevaluasi seluruh tindakan yang telah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang yang ada penulis merasa penting untuk mengetahui secara lebih mendalam tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. S.T (53 tahun) yang Menderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana”

## **1.2 Tujuan Studi Kasus**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga Ny. S.T (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan proses pengkajian asuhan keperawatan keluarga Ny. S.T (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.
2. Mendeskripsikan diagnosa asuhan keperawatan keluarga Ny. S.T (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.
3. Mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan keluarga Ny. S.T (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.
4. Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan keluarga Ny. S.T (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.
5. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan keluarga Ny. S.T (53 tahun) yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

## **1.3 Manfaat Studi Kasus**

### **1.3.1 Manfaat Teori**

Untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.



### **1.3.2 Manfaat Praktis**

Sebagai masukan bagi institusi puskesmas agar meningkatkan peran perawat dalam melakukan perawatan yaitu dengan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dan peningkatan pelayanan kesehatan pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sikumana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi**

##### **2.1.1 Defenisi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistoliknya  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Pada populasi manula hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddart, 2015).

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampilkan gejala (Nurarif, 2015).

##### **2.1.2 Etiologi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

##### **1. Hipertensi Primer (hipertensi ensesial)**

Hipertensi primer disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. factor yang mempengaruhinya yaitu: genetic, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis system renin, angiotensin dan peningkatan  $\text{Na}^+$   $\text{Ca}$  intraseluler. factor-faktor yang meningkatkan resiko yaitu: obesitas, merokok, alcohol polisitemia, asupan lemak jenuh dalam jumlah besar, dan stres.

##### **2. Hipertensi sekunder**

Penyebab dari hipertensi sekunder meliputi: koarktasio aorta, stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, pemakaian preparat kontrasepsi oral, kokain, epoetin alfa dan hipertensi yang ditimbulkan oleh kehamilan (Nurarif, 2015).

### 2.1.3 Klasifikasi

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan sesuai dengan rekomendasi dari “*The Sixth Report of The Joint National Committee, Prevention, Detection and Treatment of High Blood Pressure*” (JNC – VII, 2003) sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah**

<b>Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas</b>		
<b>Kategori</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Pre-hipertensi	130-139	85-89
<b>Hipertensi</b>		
Stadium 1 (ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 120

*Sumber: Kemenkes RI (2017).*

### 2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin. yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap

rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatik merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi. Kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. Suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Pertimbangan Gerontologis. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Brunner & Suddarth, 2015).

### **2.1.5 Manifestasi klinis**

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

#### **1. Tidak ada gejala**

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

#### **2. Gejala yang lazim**

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan, dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain: Sakit kepala, Perasaan gelisah, Jantung berdebar-debar, Pusing, Penglihatan kabur, Rasa sakit di dada, Leher terasa tegang, Mudah Lelah, dan Mual muntah (Nurarif, 2015).

### **2.1.6 Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal. Glukosa: Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM. CT-Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, ensefalopati. EKG: Dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.

Radiologi: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nurarif, 2015).

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan:

#### **1. Terapi non farmakologi**

Pada saat seseorang ditegakkan diagnosanya hipertensi derajat satu, maka yang pertama dilakukan adalah mencari factor risiko apa yang ada. kemudian dilakukanlah upaya untuk menurunkan factor resiko yang ada. Dilakukan upaya untuk menurunkan factor risiko yang ada dengan memodifikasi gaya hidup, sehingga dapat dicapai tekanan darah yang diharapkan. Bila dalam waktu 1 (satu) bulan tidak tercapai tekanan darah normal, maka terapi obat diberikan. Bila hipertensi derajat dua maka intervensi obat diberikan bersamaan dengan memodifikasi gaya hidup.

#### **2. Terapi farmakologi**

Tatalaksanaan hipertensi dengan obat dilakukan bila dengan perubahan pola hidup tekanan darah belum mencapai target (masih  $\geq 140/90$  mmHg) atau  $> 130/80$  mmHg pada diabetes atau gagal ginjal kronik. Pemilihan obat berdasarkan ada/tidaknya indikasi khusus. bila tidak ada indikasi khusus pilihan obat tergantung dari derajat hipertensi. Terdapat 9 kelas obat anti hipertensi dan obat ini baik sendiri atau kombinasi, harus digunakan untuk mengobati pasien. kebanyakan pasien dengan hipertensi memerlukan dua atau lebih obat anti hipertensi untuk mencapai target tekanan darah yang diinginkan. Penambahan obat kedua dari kelas yang berbeda dimulai apabila pemakaian obat dosis tunggal dengan dosis lazim gagal mencapai target tekanan darah.

apabila tekanan darah melebihi 20/10 mmHg diatas target, dapat dipertimbangkan untuk memulai terapi dengan dua obat (Kemenkes, 2017).

#### **2.1.8 Komplikasi**

Tekanan darah tinggi dalam waktu lama akan merusak pembuluh darah sehingga mempercepat terjadinya penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri. komplikasi dari hipertensi termaksud rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. hipertensi adalah factor risiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transient ischemic attact), penyakit arteri coroner (infark myocard, angina), gagal ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi. menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit coroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Kowalak, 2016).

### **2.2 Konsep Dasar Keluarga**

#### **2.2.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Sudiharto, 2007: 22). Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga (Duvall, 2008).

### 2.2.2 Bentuk Atau Tipe Keluarga

Bentuk/tipe keluarga menurut Suprayitno (2004), yaitu :

1. Keluarga inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (*natural*) maupun adopsi.

2. Keluarga besar (*Extended Family*)

Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*guy/lesbian families*).

3. Keluarga bentukan kembali (*Dyadic Family*)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak-anak mereka telah tidak tinggal bersama.

4. Orang tua tunggal (*Single Parent Family*)

Keluarga inti yang suami atau istrinya telah bercerai atau meninggal dunia.

5. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*The Unmarried Teenage Mother*)

Keluarga inti ibu dengan anak tanpa perkawinan

6. Keluarga berjenis kelamin sama (*Gay And Lesbian Family*)

Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama baik dengan atau tanpa perkawinan yang sah.



### 2.2.3 Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (dalam Suprajitno, 2004), tahap dan tugas perkembangan keluarga sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Tahap Perkembangan Keluarga**

<b>Tahap perkembangan keluarga</b>	<b>Tugas perkembangan keluarga</b>
1. Keluarga baru menikah	a. Membina hubungan yang harmonis dan memuaskan b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial c. Mendiskusikan rencana memiliki anak
2. Keluarga dengan anak baru lahir	a. Persiapan menjadi orang tua b. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga baru, kegiatan, dan hubungan seksual c. Mempertahankan hubungan untuk memuaskan pasangan
3. Keluarga dengan anak usia pra-sekolah	a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga b. Membantu anak untuk bersosialisasi c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir d. Mempertahankan hubungan yang sehat e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak f. Pembagian tanggung jawab g. Stimulasi tumbuh kembang anak
4. Keluarga dengan anak usia sekolah	a. Membantu sosialisasi anak di luar rumah, sekolah dan masyarakat b. Mempertahankan keharmonisan pasangan c. Memenuhi kebutuhan yang meningkat, biaya hidup, sekolah, kesehatan, dll.

5. Keluarga dengan anak remaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab pada remaja.</li> <li>b. Mempertahankan hubungan yang harmonis dalam keluarga.</li> <li>c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindarkan terjadinya perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan.</li> <li>d. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan tumbuh kembang remaja.</li> </ul>
6. Keluarga dengan anak usia dewasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memperluas jaringan keluarga inti menjadi keluarga besar</li> <li>b. Mempertahankan keharmonisan pasangan</li> <li>c. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat</li> <li>d. Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan di rumah</li> </ul>
7. Keluarga usia pertengahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan</li> <li>b. Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anak dan sebaya</li> <li>c. Meningkatkan keakraban pasangan</li> </ul>
8. Keluarga Usia Tua	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga</li> <li>b. adaptasi terhadap proses kehilangan pasangan, kesehatan fisik dan penghasilan</li> <li>c. mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat</li> <li>d. Melakukan life review</li> </ul>

*Sumber: Buku Asuhan keperawatan keluarga, (Suprajitno, 2004).*

#### **2.2.4 Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga (Sudiharto, 2007: 24), sebagai berikut:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.

5. Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

#### **2.2.5 Tugas Keluarga Dibidang Kesehatan**

Friedman (1988), mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.
2. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

3. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
4. Menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya.

## **2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **2.3.1 Pengkajian Keluarga**

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data tentang struktur keluarga hubungan serta interaksi antara anggota keluarga, individu dalam keluarga, yang berlangsung terus menerus dan bertujuan untuk menetapkan diagnose keperawatan keluarga. perawat memegang peranan penting dalam upaya mendapatkan data yang akurat, jelas dan relevan. Perawat harus dapat menentukan data apa yang dikumpulkan dan bagaimana cara pengumpulan data, kapan dan dimana data dikumpulkan, mampu menghubungkan setiap data yang dikumpulkan, bagaimana data tersebut berhubungan dengan sejarah kesehatan keluarga. Sumber informasi dari tahap pengkajian dapat menggunakan metode:

1. Wawancara keluarga
2. Obserfasi fasilitas rumah
3. Pemeriksaan fisik dari anggota keluarga
4. Data sekunder: hasil laboratorium, hasil X-ray, pap smear, dan sebagainya.

#### **2.3.1.1 Komponen Pengkajian**

##### **a. Pengumpulan data**

1. Identitas keluarga yang dikaji adalah umur, pekerjaan, tempat tinggal, dan tipe keluarga.

## 2. Latar belakang budaya /kebiasaan keluarga.

Kebiasaan makan ini meliputi jenis makanan yang dikonsumsi oleh Keluarga. Untuk penderita hipertensi biasanya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam, zat pengawet, serta emosi yang tinggi. Pemanfaatan fasilitas kesehatan perilaku keluarga di dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan faktor yang penting dalam pengelolaan penyakit hipertensi fase prefontif terutama dalam mengkonsumsi pengobatan yang dalam waktu panjang.

## 3. Status social ekonomi

Pendidikan, tingkat pendidikan keluarga mempengaruhi keluarga dalam mengenal hipertensi beserta pengelolaannya. Berpengaruh pula terhadap pola pikir dan kemampuan untuk mengambil keputusan dalam mengatasi masalah dengan tepat dan benar. Pekerjaan dan penghasilan. Penghasilan yang tidak seimbang juga berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena hipertensi. Menurut (Effendy, 1998), mengemukakan bahwa ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada pada keluarga

## 4. Tingkat pengembangan riwayat keluarga

Menurut Friedman (1998:125), Riwayat keluarga mulai lahir hingga saat ini. termasuk riwayat perkembangan dan kejadian serta pengalaman kesehatan yang unik atau berkaitan dengan kesehatan yang terjadi dalam kehidupan keluarga yang belum terpenuhi berpengaruh terhadap psikologis seseorang yang dapat mengakibatkan kecemasan dan kecemasan ini akan berdampak pada munculnya stress dan sangat berpengaruh terhadap penyakit hipertensi.

## 5. Aktifitas

Aktifitas fisik yang keras dapat menambah terjadinya peningkatan tekanan darah. Sehingga aktifitas-aktifitas bagi penderita hipertensi ini juga harus dibatasi karena serangan hipertensi dapat timbul sesudah atau waktu melakukan kegiatan fisik, seperti olah raga dll. (Friedman, 1998:9).

## 6. Data lingkungan

Karakteristik rumah, cara memodifikasikan lingkungan fisik yang baik seperti lantai rumah, penerangan dan ventilasi yang baik dapat mengurangi faktor penyebab terjadinya cedera pada penderita hipertensi. Karakteristik lingkungan menurut (Friedman, 1998 :22), derajat kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan. Ketahanan lingkungan sangat mempengaruhi derajat kesehatan tidak terkecuali pada hipertensi.

## 7. Struktur keluarga

Pola komunikasi, menurut (Friedman, 1998), Semua interaksi perawat dengan pasien adalah berdasarkan komunikasi. Istilah komunikasi terapeutik merupakan suatu teknik dimana usaha mengajak pasien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan. Teknik tersebut mencakup ketrampilan secara verbal maupun nonverbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Struktur kekuasaan, kekuasaan dalam keluarga mempengaruhi dalam kondisi kesehatan, kekuasaan yang otoriter dapat menyebabkan stress psikologis yang mempengaruhi dalam tekanan darah pasien hipertensi. Struktur peran menurut Friedman (1998), anggota keluarga menerima dan konsisten terhadap peran yang dilakukan, maka ini akan membuat anggota keluarga puas atau tidak ada konflik dalam peran, dan sebaliknya bila peran tidak dapat diterima dan tidak sesuai dengan harapan maka akan mengakibatkan ketegangan dalam keluarga.

#### 8. Fungsi keluarga

Fungsi afektif, keluarga yang tidak menghargai anggota keluarganya yang menderita hipertensi, maka akan menimbulkan stressor tersendiri bagi penderita. Hal ini akan menimbulkan suatu keadaan yang dapat menambah seringnya terjadi serangan hipertensi karena kurangnya partisipasi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 1998).

Fungsi sosialisasi, keluarga memberikan kebebasan bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Bila keluarga tidak memberikan kebebasan pada anggotanya, maka akan mengakibatkan anggota keluarga menjadi sepi. Keadaan ini mengancam status emosi menjadi labil dan mudah stress.

Fungsi kesehatan, menurut Suprajitno (2004), fungsi mengembangkan dan melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

#### 9. Pola tidur

Istirahat tidur seseorang akan terganggu manakala sedang mengalami masalah yang belum terselesaikan. Biasanya pada penderita hipertensi akan mengalami susah tidur.

#### 10. Pemeriksaan fisik anggota keluarga

Sebagaimana prosedur pengkajian yang komprehensif, pemeriksaan fisik juga dilakukan menyeluruh dari ujung rambut sampai kuku untuk semua anggota keluarga. Setelah ditemukan masalah kesehatan, pemeriksaan fisik lebih terfokuskan. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien dengan hipertensi tanda khas yang dapat ditemukan yaitu peningkatan tekanan darah yang disertai dengan keluhan-keluhan yang menyertainya.

Pemeriksaan fisik pada penderita hipertensi ini lebih difokuskan pada pemeriksaan jantung pasien.

#### 11. Lima fungsi kesehatan keluarga

Mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, faktor penyebab hipertensi dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.

Mengambil keputusan kesehatan, sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah hipertensi, apakah masalah dirasakan keluarga, apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami, apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit hipertensi, apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, dan apakah keluarga kurang percaya terhadap masalah kesehatan.

Merawat anggota keluarga yang sakit, sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit hipertensi (sifat, penyebaran, komplikasi prognosa dan cara perawatannya), sejauh mana keluarga mengetahui tentang sikap dan perkembangan perawatan hipertensi yang dibutuhkan, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/*financial*), bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit hipertensi dan sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki.

Merawat/memodifikasi lingkungan untuk kesehatan. sejauh mana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, sejauh mana keluarga mengetahui



pentingnya *hygiene sanitasi*, sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit hipertensi, sejauh mana sikap/pandangan keluarga terhadap *hygiene sanitasi* dan sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga.

Memanfaatkan fasilitas kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, sejauh mana keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan dan apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

#### 12. Stres dan koping keluarga

Stresor jangka pendek meliputi stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu enam bulan.

Stresor jangka panjang adalah stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan, kemampuan keluarga berespon terhadap stressor. Strategi koping yang digunakan bila keluarga menghadapi suatu masalah dan strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga saat menghadapi suatu masalah.

Bila ada stressor yang muncul dalam keluarga, sedangkan koping keluarga tidak efektif, maka ini akan menjadi stress anggota keluarga yang berkepanjangan. Pada penderita hipertensi stress menjadi salah satu factor resiko terjadinya hipertensi.

#### 13. Harapan keluarga

Harapan keluarga: harapan keluarga terhadap petugas kesehatan.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Untuk perumusan masalah keperawatan keluarga berpedoman pada buku *Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas, (Individu, Keluarga Kelompok/Komunitas) Dilengkapi dengan standar asuhan keperawatan individu, keluarga dan komunitas* (Teli, 2018).

Diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada keluarga dengan penderita hipertensi yaitu:

**Tabel 2.3 Diagnosa Keperawatan**

<b>Kode</b>	<b>Rumusan diagnosa keperawatan</b>
00078	Ketidakefektifan manajemen kesehatan
00188	Perilaku kesehatan cenderung beresiko

*Sumber: Buku Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas (Teli, 2018).*

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga pasien hipertensi dengan menggunakan buku *Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas, (Individu, Keluarga Kelompok/Komunitas) Dilengkapi dengan standar asuhan keperawatan individu, keluarga dan komunitas* (Teli, 2018).

**Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi**

Data	Diagnosis keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil
DS: keluarga mengatakan penyebab dari keluhan leher tegang dan kepala pusing yang dialami pasien disebabkan karena stres dan pola makan yang kurang baik misalnya konsumsi garam yang berlebihan DO: keluarga tampak kurang paham dengan penyebab, tanda dan gejala serta diit yang baik bagi penderita tekanan darah tinggi	00078	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	1837	TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil: Domain 4: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan Luaran: pengetahuan mengenai hipertensi, yaitu pemaham tentang tekanan	5614	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Domain 3: perilaku Kelas S: pendidikan pasien Intervensi: 1. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya termasuk makann yang disukai dan pola makan saat itu

			<p>darah tinggi, pengobatan dan pencegahan serta komplikasinya meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak)</p> <p>Dengan indikator:</p> <p>183707 1. Manfaat pengobatan jangka panjang</p> <p>183709 2. Penggunaan yang benar dari obat yang diresepkan</p> <p>183707 3. Pentingnya mematuhi pengobatan</p> <p>183721 4. Diet yang dianjurkan</p> <p>183723 5. strategi yang membatasi intake sodium</p>		<p>2. Instruksikan pasien untuk menghindari makan yang dipantang dan diperbolehkan</p> <p>3. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan dan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum</p> <p>4. Libatkan pasien dan keluarga</p>
			<p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat</p>		<p>Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan</p> <p>Domain 5: family</p>

			1621	<p>mampu mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Domain 4: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas R: kepercayaan tentang kesehatan</p> <p>Luaran: kepercayaan mengenai kesehatan yaitu keyakinan pribadi yang mempengaruhi kesehatan meningkat dari 2 (lemah) menjadi 4 (kuat) dengan indikator:</p>	7140	<p>Kelas X: perawatan sepanjang hidup</p> <p>Intervensi: dukungan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga</li> <li>2. Berikan pengetahuan yang dibutuhkan bagi keluarga untuk membantu mereka membuat keputusan terkait pasien</li> <li>3. Libatkan anggota keluarga dan pasien dalam membuat keputusan terkait perawatan jika memungkinkan</li> </ol>
			170001	1. Merasakan pentingnya mengambil tindakan		
			170002	2. Merasakan ancaman jika tidak bertindak		
			170003	3. Merasakan manfaat dan bertindak		

			2609	<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Domain VI: kesehatan keluarga</p> <p>Kelas X: kesejahteraan keluarga</p> <p>Luaran: Dukungan keluarga selama perawatan yaitu kapasitas dari sebuah keluarga untuk menunjukkan dan menyediakan dukungan emosional kepada individu yang menjalani perawatan meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:</p>	2380	<p>Keluarga mampu memberikan perawatan</p> <p>Domain 2: fisiologi dan kompleks</p> <p>Kelas H: manajemen obat-obatan</p> <p>Intervensi: manajemen obat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan obat apa yang diperlukan dan kelola menurut askep dan atau protokol</li> <li>2. Tentukan kemampuan pasien untuk mengobati diri sendiri dengan cara yang tepat</li> <li>3. Ajarkan pasien dan atau anggota keluarga mengenai tindakan dan efek</li> </ol>
--	--	--	------	---	------	--

			260901	1. Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit		samping yang diharapkan dari obat
			260903	2. Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu		4. Berikan pasien dan atau anggota keluarga mengenai informasi tertulis dan fisual untuk meningkatkan pemahaman diri mengenai pemberian obat yang tepat
			260906	3. Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit		
			260907	4. Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit		
			260909	5. Mencari dukungan spiritual untuk anggota keluarga yang sakit		

			260911	6. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan		
			1934	<p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil:</p> <p>Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas T: kontrol resiko dan keselamatan yaitu pengaturan fisik dan sistem untuk meminimalkan faktor yang biasa menyebabkan kekerasan fisik atau cedera dalam fasilitas kesehatan masyarakat meningkat dari 2 (sedikit adekuat) menjadi</p>	6480	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk meminimalisirkan masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Domain 4: keamanan</p> <p>Kelas V: manajemen resiko</p> <p>Intervensi</p> <p>Manajemen lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien</li> <li>2. Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau</li> </ol>



			193408	4 (sebagian adekuat) dengan indikator: 1. Pengurangan tingkat kebisingan yang berbahaya		berlebihan bila memungkinkan 3. Sediakan keluarga atau orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan yang aman bagi pasien
			193416	2. Kebijakan pencegahan jatuh		
			1806	TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan Luaran: pengetahuan: sumber-sumber kesehatan	7400	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan Domain VI: sistem kesehatan mediasi Kelas Y: mediasi sistem kesehatan Intervensi: Panduan sistem pelayanan kesehatan 1. Jelaskan sistem perawatan kesehatan bagaimana sistem

				<p>yaitu tingkat pemahaman yang disampaikan tentang sumber-sumber kesehatan yang relevan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indikator:</p> <p>180605 1. Pentingnya perawatan tindak lanjut</p> <p>180608 2. Rencana keperawatan tindak lanjut</p> <p>180609 3. Strategi untuk mengetasi layanan kesehatan</p>		<p>kerja dan apa yang dapat diharapkan</p> <p>2. Bantu klien untuk memilih perawatan kesehatan professional</p> <p>3. Instruksi pada klien tipe pelayanan yang diharapkan dari setiap tipe penyedia perawatan kesehatan</p> <p>4. Informasikan kepada klien bagaimana cara mengakses pelayanan gadar melalui telepon</p> <p>5. identifikasi dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk menjaga fasilitas pelayanan kesehatan</p>
--	--	--	--	--	--	---

Keluarga mengatakan kurang mengetahui cara pencegahan penyakit hipertensi secara benar. keluarga hanya mengetahui kalau pasien tidak boleh mengkonsumsi garam secara berlebihan.	00188	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	1802	<p>TUK 1</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S: pengetahuan: Diet yang disarankan tingkat pemahaman yang di sampaikan tentang diet yang direkomendasikan oleh seorang professional kesehatan tertentu meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan yang banyak) dengan kriteria hasil:</p>	5614	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>Domain 3: perilaku</p> <p>Kelas S: pendidikan pasien</p> <p>Intervensi: pengajaran persepan diet</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat itu</li> <li>2. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan diperbolehkan</li> <li>3. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan dan kepatuhan terhadap</li> </ol>
--	-------	---------------------------------------	------	---	------	---

			180201	1. Diet yang dianjurkan		diet yang disarankan
			180202	2. Manfaat diet makanan yang diperbolehkan dalam diet		terkait dengan kesehatan secara umum
			180203	3. Makanan yang dihindari dalam diet		4. Libatkan pasaien pasien dan keluarga
			180204	4. Makanan yang tidak diperlukan dalam diet		
			180205	5. Makanan yang dihindari dalam diet		
				TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mengambil keputusan dengan kriteria hasil: Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas R: keyakinan tentang kesehatan	7710	Keluarga mampu mengambil keputusan Domain S: Keluarga Kelas X: Perawatan sepanjang hidup Intervensi: Peningkatan keterlibatan kelaurga 1. Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggota

			1701	<p>Luaran: kepercayaan mengenai kesehatan: merasakan kemampuan melakukan yaitu kayakinan pribadi bahwa seorang dapat melaksanakan perilaku kesehatan yang diberikan meningkat dari 2 (lemah) menjadi 4 (kuat)</p> <p>Dengan indikator :</p> <p>1. persepsi bahwa perilaku kesehatan tidak terlalu rumit</p>		<p>keluarga yang akan terlibat dalam keluarga</p> <p>2. Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien.</p> <p>3. Dorong anggota keluarga dan pasien untuk membantu dalam mengembangkan rencana perawatan, termasuk hal yang diharapkan</p> <p>4. Monitor keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan pasien, berikan informasi pada pasien</p>
			170191	<p>2. kepercayaan terhadap kemampuan untuk melakukan perilaku kesehatan</p>		
			170108			

			1623	<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p>Domain 4: pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>Kelas Q: perilaku sehat</p> <p>Luaran: perilaku patuh pengobatan yang disarankan yaitu tindakan personal untuk mengelola keamanan obat yang memenuhi efek terapeutik pada kondisi tertentu yang direkomendasikan oleh professional kesehatan</p> <p>Meningkat dari 2 (jarang menunjukan) menjadi 4</p>		<p>keluarga mampu memberikan perawatan</p> <p>Domain 4: keamanan</p> <p>Kelas 5: manajemen resiko</p> <p>Intervensi: identifikasi resiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instruksikan factor resiko dan rencana untuk mengurangi factor resiko</li> <li>2. Diskusikan dan rencanakan aktifitas pengurangan resiko, berkolaborasi dengan individu atau kelompok</li> <li>3. Rencanakan monitor resiko kesehatan</li> </ol>

			162302 162305	(sering menunjukan) dengan indicator 1. Memperoleh obat yang dibutuhkan 2. Minum obat dosis		dalam jangka panjang
			1934	TUK 4 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil: Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas T: Kontrol resiko dan keselamatan yaitu pengaturan fisik dan sistem untuk meminimalkan faktor yang biasa menyebabkan kekerasan fisik atau cedera dalam fasilitas kesehatan		Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk meminimalisirkan masalah kesehatan yang dialami Domain IV: keamanan Kelas V: manajemen resiko Intervensi: Manajemen lingkungan 1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien 2. Kendalikan atau cegah kebisingan

				masyarakat meningkat dari 2 (sedikit adekuat) menjadi 4 (sebagian adekuat) dengan indikator:		yang tidak diinginkan atau berlebihan bila memungkinkan
			193408	1. Pengurangan tingkat kebisingan yang berbahaya		3. Sediakan keluarga atau orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi pasien
			193416	2. Kebijakan pencegahan jatuh		

*Sumber: Buku Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas (Teli, 2018).*



#### **2.3.4 Implementasi keperawatan**

Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan anggota keluarga.

#### **2.3.5 Evaluasi keperawatan**

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan.

### **BAB III**

#### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 HASIL STUDI KASUS**

##### **3.1.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Mei 2019 di rumah Ny. S.T RT 009/RW 003 kelurahan Sikumana, kecamatan Maulafa. Metode pengkajian yang digunakan adalah metode *allo anamnesa* dan *auto anamnesa*.

##### **3.1.1.1 Data umum keluarga**

Pengkajian dilakukan pada keluarga Ny. S.T pendidikan terakhir SD, alamat rumah RT 009/RW 003 kelurahan Sikumana, kecamatan Maulafa, Agama Kristen Protestan, suku Rote, bahasa yang digunakan setiap hari adalah bahasa Indonesia, pekerjaan Ny. S.T ibu rumah tangga, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat 1 km, alat transportasi yang digunakan adalah kendaraan bermotor (ojek).

##### **1. Data anggota keluarga**

Ny. S.T sebagai kepala keluarga berumur 53 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku Rote, pendidikan terakhir SD, pekerjaan IRT. Status gizi: TB: 140 cm, BB: 59 kg, hasil TTV: TD:180/110 mmHg, Nadi: 96x/menit, Suhu: 36,7 °C, pernapasan: 20x/menit. tidak menggunakan alat bantu dan tinggal bersama anaknya.

Ny. M.T sebagai anak berumur 28 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku Rote, pendidikan terakhir sarjana, pekerjaan wiraswasta. Status gizi: TB: 158 cm, BB: 69 kg, hasil TTV: TD:110/80 mmHg, Nadi: 78x/menit, Suhu: 36,4 °C, pernapasan: 19x/menit. tidak menggunakan alat bantu dan tinggal bersama ibunya.

## 2. Status Kesehatan

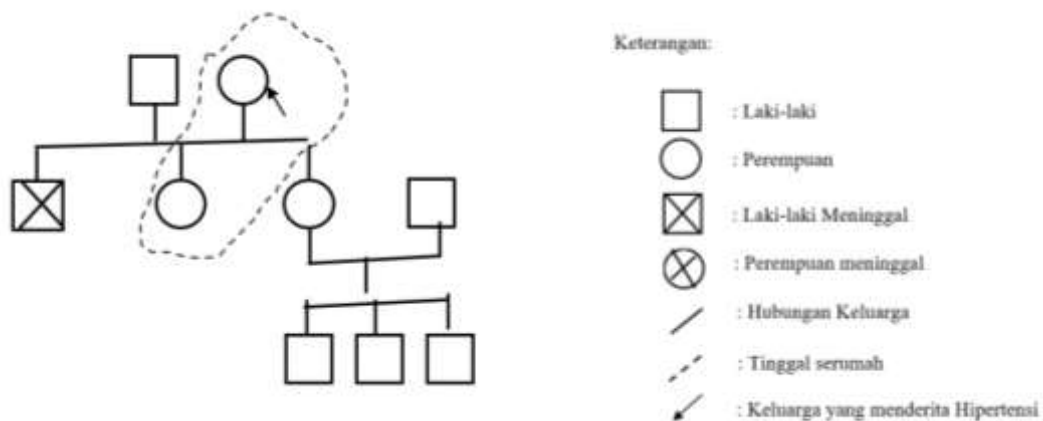
Ny. S.T dengan penampilan umum bentuk wajah simetris, tangan dan kaki kanan mengalami gangguan pergerakan. Status kesehatan saat ini gangguan pergerakan dengan gejala kelumpuhan pada tangan dan kaki bagian kiri akibat kecelakaan, dan agak sulit untuk berjalan dan memutar badan. Ny. S.T memiliki riwayat penyakit hipertensi, dan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan. Analisis masalah kesehatan individu Ny. S.T menderita hipertensi yang belum mengalami komplikasi.

Ny. M.T dengan penampilan umum bentuk wajah simetris, bagian ekstremitas atas dan bawah tidak mengalami masalah. Status kesehatan saat ini Ny. M.T saat ini tidak mengalami gangguan kesehatan. Ny. M.T tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan, penyakit berat dan penyakit menular. Analisis masalah kesehatan individu Ny. M.T dalam keadaan sehat yang optimal.

## 3. Pengkajian fisik anggota keluarga yang sakit

Ny. S.T menderita hipertensi sejak tahun 2015. Awal mulanya pasien mengeluh tegang dibagian leher dan kepala terasa sakit, serta jantung berdebar-debar. Akhirnya pasien pergi ke Puskesmas Sikumana untuk melakukan pemeriksaan. Di Puskesmas pasien diperiksa oleh dokter dan dinyatakan menderita hipertensi. Pasien tidak ada riwayat merokok, tidak mengkonsumsi minuman keras, tetapi saat diperiksa tekanan darah sistole dan diastole mengalami peningkatan. Pasien mengeluh leher tegang dan kepala pusing. Didalam keluarga orang tua dari Ny. S.T mempunyai riwayat penyakit hipertensi yaitu ibu Ny. S.T dan tidak mempunyai riwayat penyakit menular.

Saat dikaji keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis dan GCS 15. TTV: TD:180/110 mmHg, N:96 x/menit, S:36,7 °C, RR:20x/menit. Gangguan pada fungsi saraf lokal dengan gejala kelemahan pada tangan dan kaki bagian kiri, dan agak sulit untuk berjalan dan berputar. Pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal: tonus otot baik, ekstremitas atas dan bawah mengalami penurunan pergerakan dibagian kiri, kekuatan otot tangan kanan: 5, kaki kanan: 4, tangan kiri: 4, kaki kiri: 4.



Dari genogram dapat dilihat bahwa suami dari Ny. S.T sudah meninggal Ny. S.T dengan anak-anaknya. Ny. S.T mempunyai 3 orang anak yang terdiri dari 2 orang perempuan dan 1 laki-laki, anak pertama laki-laki sudah meninggal dunia akibat kecelakaan, anak kedua yang perempuan belum menikah dan tinggal bersama Ny. S.T anak ke tiga yang perempuan sudah menikah dan mempunyai anak 3 orang laki-laki, dan tidak tinggal serumah dengan Ny. S.T

#### 4. Tipe keluarga

Tipe keluarga Ny. S.T adalah tipe *The Unmarried teenage mother* karena terdiri hanya Ny. S Bersama dengan anak kedua didalam rumah, dikarenakan suami Ny. S.T sudah

pergi meninggalkan Ny. S.T bersama anak-anaknya dan Ny. S.T hanya tinggal berumah tangga bersama anak-anaknya sendiri.

#### 5. Status sosial ekonomi keluarga

Ny. S.T bekerja sebagai IRT dan penghasilannya diperoleh dari gaji anak nomor 2 yang telah bekerja dengan penghasilan perbulan sekitar Rp. 1.000.000. Penghasilan ini mampu mencukupi kebutuhan keluarga.

#### 6. Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi yang bisa dilakukan yaitu jalan-jalan bersama ke tempat tempat wisata (misalnya ke pantai) sebulan sekali dan juga berkunjung ke keluarga setahun sekali. sedangkan aktifitas sehari-hari yang dilakukan di rumah yaitu, membersihkan rumah, memasak, mencuci pakian, menyapu halaman, menyiram tanaman dan masih banyak aktifitas yang dilakukan oleh Ny. S.T dan anaknya yang nomor dua yaitu Ny. M.T.

#### **3.1.1.1 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

Tahap perkembangan keluarga saat ini, keluarga Ny. S.T berada pada tahap VIII (tahap lanjut usia) dimana anaknya nomor tiga sudah berkeluarga dan sudah memiliki anak. Keluarga Ny. S.T sudah melaksanakan tugas perkembangan keluarga dimana keluarga mempertahankan keharmonisan, semua anak disekolahkan dan semua anaknya sudah berkeluarga. Setiap anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan langsung dibawah ke fasilitas kesehatan terdekat. Riwayat penyakit Ny. S.T menderita Hipertensi sejak tahun 2015 hingga sekarang dan pada tahun 2019 Ny. S.T tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan, tidak ada riwayat penyakit menular dan ada riwayat penyakit keturunan dari orang tua Ny. S yaitu hipertensi.

### **3.1.1.2 Data lingkungan**

Keluarga Ny.S.T tinggal di rumah milik sendiri dengan luas bangunan rumah 8m x 9m (72 m<sup>2</sup>) dan ada pekarangan seluas 184 m<sup>2</sup>. Jenis bangunan rumah permanen lantai kasar dan tidak licin, terdapat 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang makan, 1 dapur dan 1 kamar mandi + wc. Kondisi rumah bersih dibersihkan setiap hari, Terdapat jendela dan dilengkapi dengan ventilasi yang baik, pencahayaan rumah di siang hari cukup dan pada malam hari penerangan memakai listik dimana masing-masing ruangan dan halaman depan terdapat lampu untuk penerangan. Mempunyai saluran pembuangan air limbah. Keluarga menggunakan air bersih bersumber dari air sumur leding untuk kebutuhan sehari-hari, jamban keluarga memenuhi syarat berjenis leher angsa. Keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah sehingga sampah langsung di bakar. Denah rumah Ny. S.T (terlampir).

Keluarga Ny. S.T tinggal di lingkungan yang cukup padat penduduk, cukup rapi dan bersih, ada banyak tanaman didepan rumah, umumnya tetangga memiliki suku yang berbeda-beda, tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik, keluarga juga ikut aktif dalam kegiatan rohani dan kegiatan RT dalam kelompok masyarakat.

Ny. S.T sudah tinggal dilingkungan komunitas sejak ia mempunyai anak, Ny. S.T hanya biasa bekerja di rumah dan duduk di depan rumah beraktifitas kepasar, kegereja dan ke fasilitas kesehatan saat mengalami sakit. Keluarga Ny. S.T aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar, aktif dalam ibadah kelompok, dan selalu ikut dalam kegiatan yang di laksanakan di RT/RW seperti kerja bakti. Keluarga nampak harmonis. Anggota keluarga lain dalam keluarga saling mendukung bila ada masalah. Keluarga tidak memiliki tabungan.

namun untuk pendukung kesehatan keluarga memiliki asuransi jaminan kesehatan nasional (JKN).

#### **3.1.1.3 Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga**

Keluarga Ny. S.T selalu menggunakan air bersih untuk makan dan minum serta untuk kebutuhan lainnya dari jenis air sumur leding yang tidak berwarna, berasa dan berbau. Keluarga Ny. S.T selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dan setelah BAB dengan menggunakan sabun. Keluarga Ny. S.T setiap hari mengkonsumsi nasi, sayur, tahu, tempe, telur, ikan kering, minum air putih, Ny. S.T juga jarang mengkonsumsi buah. Ny. S.T melakukan aktifitas fisik seperti menyapu rumah dan membersihkan lingkungan rumah. Keluarga Ny. S.T mengumpulkan sampah pada tempat pembuangan sampah yang berada di depan rumah dan dibelakang rumah jika sudah penuh sampah akan langsung dibakar di tempat bakar sampah, membersihkan tempat penampungan air seminggu sekali atau air dalam tempat penampungan sudah habis. Keluarga Ny. S.T tidak ada yang merokok dalam rumah.

#### **3.1.1.4 Struktur keluarga**

Ny. S.T melaksanakan perannya dengan baik yaitu sebagai ibu untuk anak-anaknya, sebagai mertua untuk anak mantunya dan sebagai nenek untuk cucu-cucunya. Keluarga Ny. S.T sangat menjaga norma dalam keluarga di mana Ny. S.T selalu mengingatkan Anak-anaknya, menantunya dan cucu-cucunya untuk beribadah setiap hari minggu dan mengikuti ibadah keluarga, dan selalu memperhatikan sopan santun. Keluarga Ny. S.T berkomunikasi dengan menggunakan bahasa indonesia. Ny. S.T mengatakan selalu berdiskusi secara terbuka dan langsung dalam menyelesaikan suatu masalah.

### **3.1.1.5 Fungsi Keluarga**

#### **1. Fungsi Ekonomi**

Fungsi ekonomi keluarga Ny. S.T tidak terhambat, dikarenakan penghasilan yang didapatkan setiap bulan dari gaji anak nomor duanya dapat memenuhi kebutuhannya selama satu bulan.

#### **2. Fungsi Sosialisasi**

Keluarga aktif bersosialisasi dengan tetangga disekitar rumah yang lewat didepan rumah. Ny. S.T juga mampu bersosialisasi baik dengan anak-anaknya, menantu dan cucu-cucunya.

#### **3. Fungsi Pendidikan**

Ny. S.T Mengatakan semua anak-anaknya disekolahkan sampai perguruan tinggi. Ny. S.T selalu menasehati dan mendukung cucu-cucunya untuk bersekolah sampai keperguruan tinggi.

#### **4. Fungsi Religius**

Ny. S.T mengatakan sebelum tidur dan setelah bangun tidur Ny. S.T selalu berdoa. Ny. S.T juga selalu mengingatkan kepada anak-anaknya, menanantu dan cucu-cucunya untuk selalu pergi ke gereja setiap hari minggu.

#### **5. Fungsi Rekreasi**

Ny. S.T mengatakan semenjak ia sakit, ia sudah tidak pernah melakukan rekreasi lagi.

#### **6. Fungsi Reproduksi**

Ny. S.T sudah dalam keadaan menopause dan suaminya sudah meninggalkan dia, anak-anaknya juga sudah besar dan Ny. S.T memiliki 3 orang cucu.



## 7. Fungsi Afeksi

Keluarga telah menjalankan fungsi kasih sayang dengan baik, saling memperhatikan dan membantu satu sama lain. Keluarga tidak membedakan kasih sayang diantara anggota keluarga.

## 8. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Keluarga Ny. S.T mengetahui bahwa ia sakit hipertensi, namun belum mampu mengenal masalah hipertensi dengan baik. Saat di tanya penyebab hipertensi Ny. S.T tidak sepenuhnya tahu mengenai penyebab hipertensi. Ny. S.T mengatakan bahwa penyakit yang di deritanya itu karena sering mengkonsumsi garam berlebihan dan makan makanan berlemak.

Mengenai tanda dan gejala hipertensi keluarga Ny. S.T tidak sepenuhnya paham mengenai tanda dan gejala hipertensi. Ny. S.T mengatakan bahwa tanda dan gejala yang ada pada penderitanya hipertensi yaitu leher sering tegang, kepala pusing dan tekanan darah naik. Saat ditanyakan tanda dan gejala lain Ny. S.T mengatakan tidak tahu lagi tanda dan gejala lain yang muncul pada penderitanya darah tinggi/hipertensi.

Mengenai factor yang mempegaruhi hipertensi keluarga Ny. S.T tidak sepenuhnya tahu mengenai factor yang berhubungan dengan hipertensi. Ny. S.T dan keluarga mengatakan factor yang mempengaruhinya seperti kurang istirahat dan makan makanan yang bergizi. Saat ditanyakan factor lain yang mempengaruhi hipertensi Ny. S.T mengatakan tidak tahu.

Mengenai persepsi keluarga mengenai penyakit hipertensi keluarga Ny. S.T berpersepsi positif mengenai penyakitnya. Ny S.T mengatakan bahwa penyakit yang

dialaminya terjadi karena sering mengkonsumsi garam yang berlebihan, dan tanpa menyalahkan siapa-siapa atau hal-hal gaib lainnya.

Keluarga belum mampu mengambil keputusan untuk mengkonsumsi garam sesuai diet yang dianjurkan. Tetapi mengenai pengobatan Ny. S.T sudah mengambil keputusan dengan baik untuk melanjutkan pengobatan yang rutin.

Akibat masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga yang sakit bila tidak diobati Ny. S.T mengatakan Jika tidak diobati maka sakit yang diderita akan berkelanjutan dan semakin parah.

Masalah kesehatan yang di rasakan keluarga Ny. S.T mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain juga turut merasakan masalah kesehatan itu.

Perasaan menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami keluarga Ny. S.T mengatakan bahwa ia tidak pernah menyerah dengan keadaan sakit yang dialaminya sekarang. Ny. S.T selalu melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas sikumana dan mau minum obat yang diberikan dokter. Ny. S.T juga selalu membawa masalahnya dalam doanya setiap hari.

Perasaan takut terhadap akibat dari masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga Ny. S.T mengatakan bahwa penyakit yang dialaminya adalah penyakit yang berbahaya dan tidak mengetahui apa yang harus dilakukan kedepannya untuk mengobati penyakit tersebut selain berobat terus menerus.

Sikap keluarga yang tidak mendukung (negative) terhadap upaya kesehatan yang dapat dilakukan pada anggota keluarga Ny. S.T mengatakan anak-anaknya, menantu dan cucu-

cucunya selalu mendukung setiap upaya kesehatan yang di lakukan untuk proses penyembuhan penyakit Ny. S.T

Keluarga Ny. S.T belum bisa melakukan upaya perawatan untuk anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan cara merawat anggota keluarga yang sakit Ny. S.T mengatakan dalam pola makan, makanan yang dimasaknya tidak dipisahkan dengan anggota keluarga anaknya. makanan yang dimasak juga tetap menggunakan garam yang membuat makanan sampai terasa tanpa adanya takaran garam yang sesuai diet.

Pengetahuan peralatan, cara dan fasilitas untuk merawat anggota keluarga yang sakit Ny. S.T mengatakan cara untuk mengontrol supaya tekanan darah tidak naik yaitu dengan cara kurangi untuk mengkonsumsi makanan dengan kandungan garam berlebihan, tetapi Ny. S.T tidak melaksanakannya.

Keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan karena kondisi rumah selalu bersih, pencahayaan baik, lantai tidak licin, terdapat pintu dan jendela yang dilengkapi dengan ventilasi disetiap ruangan. Suasana rumah nyaman dan tenang, tidak ada keributan atau kegaduhan dan keluarga saling mendukung satu sama lain.

Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. dalam kondisi sakit Ny. S.T pergi ke puskesmas Sikumana yang jaraknya sekitar 1 km dari rumah. dengan membawa kartu jaminan kesehatan nasional yang bertujuan untuk bisa mendapatkan pengobatan secara gratis tanpa harus mengeluarkan biaya.

#### **3.1.1.6 Stres dan koping keluarga**

Stress jangka pendek Ny. S.T mengatakan untuk saat hanya merasa cemas karena bagian kaki dan tangan kiri yang masih belum bisa bergerak secara penuh. stress jangka

Panjang Ny. S.T mengalami stress jangka Panjang dibuktikan dengan saat ditanya mengenai suaminya Ny. S.T langsung menagis dan membuat keluarga menjadi stress berkepanjangan. Kekuatan keluarga: keharmonisan dan kerukunan keluarga menjadi kekuatan keluarga ditambah dukungan dalam doa. Kemampuan keluarga berespon terhadap stresor: Ny. S.T selalu berkomunikasi terbuka dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi dan menyerahkannya pada Tuhan. Strategi koping yang digunakan: berdoa, diskusi bersama keluarga, dan meminta bantuan dari keluarga lain koping yang dilakukan ini selalu memberikan semangat baru sehingga Ny. S.T dapat mengontrol rasa cemas, dan stressor yang muncul dengan baik Ny. S.T percaya bahwa Tuhan tidak akan memberikan beban masalah melebihi kemampuan manusia. Strategi adaptasi disfungsional: Ny. S.T mengatakan saat ia sedang dalam keadaan emosi yang biasa ia lakukan ialah bicara dengan suara besar dan marah-marah.

#### **3.1.1.7 Harapan keluarga**

Keluarga Ny. S.T memiliki harapan yang besar agar semua anggota keluarga selalu sehat terkhususnya Ny. S.T bisa sembuh dan kembali normal.

#### **3.1.1.8 Kriteria kemandirian keluarga**

Keluarga Ny. S.T berada pada kemandirian 2, karena keluarga mampu menerima petugas kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan.

#### **3.1.2 Diagnosa keperawatan**

Sebelum menentukan diagnosa keperawatan akan dilakukan analisa data pada keluarga Ny. S.T dengan anggota keluarga menderita hipertensi yaitu:

Data subyektif: Ny. S.T mengatakan ia kurang mengerti tentang hipertensi dan cara perawatannya. Ny. S.T juga mengatakan bahwa telah melakukan pengobatan. Namun, Ny. S.T tidak melakukan anjuran untuk membatasi penggunaan garam dapur sehingga masih menggunakan garam dapur tanpa takaran yang sesuai. Ny. M.T anak keduanya juga mengatakan tidak terlalu memahami penyakit yang diderita oleh ibunya. Sehingga dalam perawatan yang dilakukan dirumah Ny. M.T tidak memperhatikan penggunaan garam dalam proses memasak makanan dirumah.

Data obyektif: Ny. S.T dan Ny. M.T anaknya nomor dua tampak kurang paham dengan penyebab, tanda dan gejala serta diit yang baik bagi penderita hipertensi serta komplikasi dari tekanan darah tinggi.

Dari hasil analisa data hubungan dengan data subjektif, data objektif dan batas karakteristik maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan terdapat dalam domain 1 promosi kesehatan, kelas 2 manajemen kesehatan dengan kode 00078.

Analisa data yang kedua data subyektif: Ny. S.T mengatakan kurang mengetahui cara pencegahan penyakit hipertensi secara benar. Ny. S.T hanya mengetahui kalau ia tidak boleh mengkonsumsi garam secara berlebihan. Ny. S.T mengatakan bahwa perawat menganjurkan ia untuk mengurangi penggunaan jumlah garam untuk makanan, tetapi Ny. S.T masih saja tidak mengontrol konsumsi garam.

Data obyektif: Hasil TTV didapatkan TD: 180/110 mmHg, N: 96x/M, S: 36,4C, RR:20x/menit, dalam menghidangkan makanan keluarga tidak menyiapkan kusus untuk Ny. S.T Dalam kebiasaan minum obat, Ny. S.T selalu mengkonsumsi obat dengan teratur.

Dari hasil analisa data hubungan dengan data subjektif, data objektif dan batas karakteristik maka diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko terdapat dalam domain 1 promosi kesehatan, kelas 2 manajemen kesehatan dengan kode 00188.

Setelah diagnosa keperawatan ditegakkan selanjutnya adalah menghitung prioritas masalah keperawatan. Berdasarkan diagnosa keperawatan keluarga yang ditetapkan pada analisa data hasil perhitungan prioritas didapatkan dari diagnose pertama yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan kriteria pertama yaitu: sifat masalah skala ancaman kesehatan, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan  $2/3 \times 1 = 0,6$  dengan alasan pembenaran masalah sudah ada. Kriteria kedua, kemungkinan masalah dapat diubah dengan skala mudah, skor 2 dan bobot 2. Hasil perhitungan  $2/2 \times 2 = 2$  dengan alasan pembenaran keluarga menerima informasi dengan positif. Kriteria ketiga yaitu: potensial masalah untuk dicegah dengan skala tinggi, skor 3 dan bobot 1. Hasil perhitungan  $3/3 \times 1 = 1$  dengan alasan pembenaran keluarga menunjukkan kemauan untuk merubah perilaku. Kriteria keempat yaitu: menonjolnya masalah dengan skala berat/harus segera ditangani, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan  $2/2 \times 1 = 1$  dengan alasan pembenaran masalah telah ada, dan mengancam kesehatan. Jumlah total hasil perhitungan yang didapatkan pada diagnose keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu 4,6.

Diagnose kedua yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan kriteria pertama yaitu: sifat masalah skala ancaman kesehatan, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan  $2/3 \times 1 = 0,6$  dengan alasan pembenaran masalah sudah terjadi. Kriteria kedua, kemungkinan masalah dapat diubah dengan skala sebagian, skor 1 dan bobot 2. Hasil perhitungan  $1/2 \times$

2= 1 dengan alasan pembenaran keluarga keluarga kurang mengetahui factor penyebab. Kriteria ketiga yaitu: potensial masalah untuk dicegah dengan skala cukup, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan  $2/3 \times 1 = 0,6$  dengan alasan pembenaran kurangnya pengetahuan keluarga sehingga keluarga tidak memiliki kesiapan untuk pencegahan penyakit. Kriteria keempat yaitu: menonjolnya masalah dengan skala berat/harus segera ditangani, skor 2 dan bobot 1. Hasil perhitungan  $2/2 \times 1 = 1$  dengan alasan pembenaran masalah telah ada, dan mengancam kesehatan. Jumlah total hasil perhitungan yang didapatkan pada diagnose keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko yaitu 3,2. Dari hasil perhitungan prioritas yang menjadi prioritas utama pada kasus keluarga Ny. S.T yaitu diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan hasil skor tertinggi 4,6. Setelah itu diikuti dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan hasil skor terendah yaitu 3,2.

### **3.1.3 Intervensi keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul ketidakefektifan manajemen kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko dan hasil perhitungan prioritas menjadi prioritas utama pada kasus keluarga Ny. S.T yaitu diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan hasil skor tertinggi 4,6. Setelah itu diikuti dengan diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan hasil skor terendah yaitu 3,2.

Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnose keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan ditetapkan 3 TUK yaitu: TUK 1, keluarga mengenal masalah kesehatan. TUK 2, Keluarga memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, dan TUK 3, keluarga merawat anggota keluarga secara tepat yang mengalami gangguan kesehatan.

**TUK 1:** NOC (*Nursing Outcomes Classification*) keluarga mengenal masalah kesehatan, setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil: domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas S tentang pengetahuan tentang kesehatan dengan luaran: pengetahuan manajemen hipertensi dengan kode 1837 yaitu pemahaman tentang tekanan darah tinggi, pengobatan dan pencegahan serta komplikasinya meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak). dengan lima indikator yaitu: pertama, Manfaat pengobatan jangka panjang kode 183707. Kedua, Penggunaan yang benar dari obat yang diresepkan kode 183709. Ketiga, pentingnya mematuhi pengobatan kode 183713. Keempat, diet yang dianjurkan kode 183721. Dan kelima, strategi yang membatasi intake sodium kode 183723.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada domain 3 tentang perilaku, kelas S tentang pendidikan kesehatan dengan tiga intervensi yaitu: pertama, pengajaran proses penyakit kode 5602. Aktivitas yang ditetapkan yaitu: Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit, review pengetahuan keluarga tentang keadaan penyakit, jelaskan tanda dan gejala umum tentang penyakit, identifikasi faktor penyebab penyakit, berikan informasi tentang keadaan penyakit, identifikasi tentang perubahan fisik akibat penyakit, diskusikan perubahan gaya hidup lebih sehat untuk mencegah komplikasi, instruksikan keluarga untuk mengontrol tanda dan gejala penyakit. Kedua, pengajaran persiapan diet dengan kode 5614. Aktivitas yang ditetapkan yaitu: kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat itu, instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan



diperbolehkan. jelaskan pada pasien mengenai tujuan dan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum dan libatkan pasien dan keluarga.

**TUK 2:** NOC (*Nursing Outcomes Classification*) keluarga mampu mengambil keputusan Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi mampu mengambil keputusan dengan kriterial hasil: domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas R kepercayaan tentang kesehatan dengan luaran: kepercayaan mengenai kesehatan dengan kode 1621 yaitu keyakinan pribadi yang mempengaruhi kesehatan meningkat dari 2 (lemah) menjadi 4 (kuat) dengan indikator: pertama, merasa pentingnya mengambil tindakan kode 170001. Kedua, merasakan ancaman jika tidak bertindak kode 170002. Ketiga, merasakan manfaat bertindak 170003.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) keluarga mampu mengambil keputusan pada domain 3 tentang perilaku, kelas R bantuan koping dengan satu intervensi yaitu: dukungan pengambilan keputusan kode 5250. Aktifitas yang ditetapkan yaitu: tentukan apakah terdapat perbedaan antara pandangan pasien dan pandangan penyediaan perawatan kesehatan mengenai kondisi pasien, informasikan kepada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternative dengan cara yang jelas dan mendukung, bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative pilihan, fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan, berikan informasi sesuai permintaan pasien dan jadilah sebagai penghubung antara pasien dan keluarga.

**TUK 3:** NOC (*Nursing Outcomes Classification*) keluarga mampu memberikan perawatan dengan kriterial hasil: domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas FF tentang manajemen kesehatan dengan luaran: manajemen diri: hipertensi dengan

kode 3107 yaitu tidakan seseorang untuk mengelolah hipertensi, pengobatan, pencegahan perkembangan penyakit dan komplikasinya meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan). Dengan tiga indicator yaitu: pertama, memantau tekanan darah kode 310701. Kedua, menggunakan obat-obat sesuai resep kode 310705. Ketiga, membatasi asupan garam kode 310714.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) keluarga mampu memberikan perawatan domain 2 tentang fisiologi: kompleks, kelas H tentang manajemen obat-obatan dengan tiga intervensi yaitu: pertama, skrining kesehatan kode 5602. Aktifitas yang diambil yaitu: ukur tekanan darah, tinggi badan, berat badan, kolesterol dan gula darah yang sesuai, berikan informasi tentang pemeriksaan diri yang tepat selama skrining dan berikan hasil skring kepada pasien. Kedua, manajemen obat dengan kode 2380. Aktifitas yang ditetapkan yaitu: tentukan obat apa yang diperlukan dan kelola menurut askep dan atau protocol, tentukan kemampuan pasien untuk mengobati diri sendiri dengan cara yang tepat, ajarkan pasien dan atau anggota keluarga mengenai tindakan dan efek samping yang diharapkan dari obat, berikan pasien dan atau anggota keluarga mengenai informasi tertulis dan visual untuk meningkatkan pemahaman diri mengenai pemberian obat yang tepat. Dan ketiga, manajemen nutrisi dengan kode 1100. Aktifitas yang ditetapkan yaitu: tentukan apa yang menjadi preferensi makanan bagi pasien, atur diet yang diperlukan bagi pasien, anjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit.

Penyusunan intervensi keperawatan bersama keluarga pada diagnose keperawatan kedua: perilaku kesehatan cenderung beresiko ditetapkan 2 TUK yaitu: TUK 1, keluarga

mengenal masalah kesehatan. TUK 3, keluarga merawat anggota keluarga secara tepat yang mengalami gangguan kesehatan.

**TUK 1:** NOC (*Nursing Outcomes Classification*) keluarga mengenal masalah kesehatan setelah dengan kriterial hasil: domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas T tentang control resiko dan keamanan dengan luaran: kontrol resiko hipertensi dengan kode 1928 yaitu tindakan individu untuk mengerti, mencegah, mengeliminasi atau mengurangi ancaman kesehatan yang berkaitan dengan tekanan darah tinggi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan tiga indikator yaitu: pertama, mengidentifikasi factor resiko hipertensi kode 192802. Kedua, mengenali factor resiko individu terkait hipertensi kode 192803. Ketiga, mengenali kemampuan untuk merubah perilaku kode 192804.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, domain 4 tentang keamanan, kelas V tentang manajemen resiko dengan satu intervensi yaitu: identifikasi resiko dengan kode 6610. Aktivitas yang ditetapkan yaitu: kaji ulang riwayat kesehatan lalu dan dokumentasikan bukti yang menunjukkan adanya penyakit medis, identifikasi resiko biologis lingkungan dan perilaku serta hubungan timbal balik, identifikasi strategi koping yang digunakan dan diskusikan dan rencanakan aktifitas, pengurangan resiko, berkolaborasi dengan individu dan kelompok.

**TUK 3:** NOC (*Nursing Outcomes Classification*) keluarga mampu memberikan perawatan dengan kriterial hasil: domain 4 tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku, kelas Q tentang perilaku sehat dengan luaran: perilaku pencarian kesehatan dengan kode 1603 yaitu tindakan pribadi untuk mempromosikan kesejahteraan yang optimal pemulihan

dari rehabilitasi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan tiga indikator yaitu: pertama, mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan kode 160301. Kedua, melakukan perilaku kesehatan dengan inisiatif sendiri kode 160314. Ketiga, melakukan perilaku yang disarankan kode 160308.

NIC (*Nursing Interventions Classification*) keluarga mampu memberikan perawatan, domain 4 tentang keamanan, kelas V tentang manajemen resiko dengan satu intervensi yaitu: modifikasi perilaku dengan kode 4360. Aktivitas yang ditetapkan yaitu: tentukan motivasi klien terhadap perubahan perilaku mengkonsumsi makanan dengan garam berlebihan dan dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan.

#### **3.1.4 Implementasi keperawatan**

Pada kasus keluarga Ny. S.T tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keluarga dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan di keluarga pada keluarga Ny. S.T dan Ny. M.T yaitu:

1. Kunjungan rumah hari pertama (Senin, 27 Mei 2019 pukul 09:30 WITA)

Implementasi yang dilakukan pada diagnose keperawatan pertama dengan intervensi pada TUK 1 yaitu: memberikan pendidikan kesehatan tentang proses penyakit dan penanganan/perawatan hipertensi, memberikan pendidikan kesehatan tentang diet rendah garam dan rendah lemak yang tepat untuk pasien hipertensi.

TUK 2 yaitu: mendukung keluarga dalam membuat keputusan untuk mengkonsumsi garam sesuai anjuran diet dan membangun harapan keluarga untuk mau melakukan anjuran yang sesuai dengan diet hipertensi yang tepat.

TUK 3 yaitu: melakukan pemeriksaan tekanan darah pada semua anggota keluarga Ny. S.T memberikan pendidikan kepada anak kedua dan Ny. S.T tentang cara mempersiapkan makanan yang baik (menyiapkan diet rendah garam rendah lemak).

Implementasi yang dilakukan pada diagnose keperawatan kedua dengan intervensi pada TUK 1 yaitu: mengidentifikasi resiko hipertensi, mengkaji ulang riwayat kesehatan, dan mendiskusikan aktifitas dan strategi koping dalam mengatasi masalah.

TUK 3 yaitu: Menentukan modifikasi klien terhadap perubahan perilaku pasien dan mendukung perubahan baru yang tidak biasa dibuat oleh pasien.

## 2. Kunjungan rumah hari kedua (Selasa, 28 Mei 2019 pukul 10.00 WITA).

Implementasi yang dilakukan pada diagnose keperawatan pertama dengan intervensi pada TUK 1 yaitu: mereview pengetahuan mengenai pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan/perawatan hipertensi, meriview pengetahuan pendidikan tentang diet rendah garam dan rendah lemak yang tepat untuk pasien hipertensi.

TUK 2 yaitu: memastikan keputusan yang diambil dan mendukung keluarga dalam membuat keputusan untuk mengkonsumsi garam sesuai anjuran diet dan membangun harapan keluarga untuk mau melakukan anjuran yang sesuai dengan diet hipertensi yang tepat.

TUK 3 yaitu: melakukan pemeriksaan tekanan darah pada semua anggota keluarga Ny. S.T, mengevaluasi pengetahuan pendidikan kepada anak kedua dan Ny. S.T tentang cara mempersiapkan makanan yang baik (menyiapkan diet rendah garam rendah lemak).

Implementasi yang dilakukan pada diagnose keperawatan kedua dengan intervensi pada TUK 1 yaitu: mengidentifikasi resiko hipertensi, mengkaji ulang riwayat kesehatan, dan mendiskusikan aktifitas dan strategi koping dalam mengatasi masalah.

TUK 3 yaitu: mengevaluasi modifikasi klien terhadap perubahan perilaku pasien dan mendukung perubahan baru yang tidak biasa dibuat oleh pasien.

3. Kunjungan rumah hari ketiga (Rabu, 29 Mei 2019 pukul 10.00 WITA).

Implementasi yang dilakukan pada diagnose keperawatan pertama dengan intervensi pada TUK 1 yaitu: mereview pengetahuan mengenai pendidikan tentang proses penyakit dan penanganan/perawatan hipertensi, mereview pengetahuan pendidikan tentang diet rendah garam dan rendah lemak yang tepat untuk pasien hipertensi dan pemutaran film bahaya hipertensi.

TUK 2 yaitu: memastikan keputusan yang diambil dan mendukung keluarga dalam membuat keputusan untuk mengkonsumsi garam sesuai anjuran diet dan membangun harapan keluarga untuk mau melakukan anjuran yang sesuai dengan diet hipertensi yang tepat.

TUK 3 yaitu: melakukan pemeriksaan tekanan darah pada semua anggota keluarga Ny. S.T dan Ny. M.T mengevaluasi pengetahuan pendidikan kepada anak kedua dan Ny. S.T tentang cara mempersiapkan makanan yang baik (menyiapkan diet rendah garam rendah lemak).

Implementasi yang dilakukan pada diagnose keperawatan kedua dengan intervensi pada TUK 1 yaitu: mengidentifikasi resiko hipertensi, mengkaji ulang riwayat kesehatan, dan mendiskusikan aktifitas dan strategi koping dalam mengatasi masalah.

TUK 3 yaitu: mengevaluasi modifikasi klien terhadap perubahan perilaku pasien dan mendukung perubahan baru yang tidak biasa dibuat oleh pasien.

### **3.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi pada tanggal 29 Mei 2019 terkait dengan keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada keluarga Ny. S.T dan Ny. M.T pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan hasil evaluasi didapatkan sebagai berikut:

#### **TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah**

Data Subyektif: Ny. S.T mengatakan pasien sudah mengerti tentang hipertensi, pasien menjelaskan kembali pengertian hipertensi, tanda dan gejala penyebab komplikasi dan cara pencegahan dengan benar. Anakny nomor dua Ny. M.T mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi, pasien menjelaskan kembali pengertian hipertensi, tanda dan gejala penyebab komplikasi dan cara pencegahan dengan benar.

Data Obyektif: keluarga terlihat paham dan dapat menjelaskan kembali tentang proses penyakit, bahaya/dampak dari hipertensi, penanganan/perawatan hipertensi, diet rendah garam dan rendah lemak, serta pengobatan yang tepat untuk pasien hipertensi.

Asesment: Keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan

Planing: intervensi dan aktifitas yang ada dipertahankan dan dilanjutkan oleh perawat puskesmas.

#### **TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan**

Data subyektif: Ny. S.T mengatakan akan mencoba untuk memulai untuk membatasi konsumsi garam sesuai anjuran yaitu sehari 1 sendok teh saja, dan anaknya nomor dua Ny. M.T mengatakan akan memantau penggunaan garam untuk ibunya

Data obyektif: Keluarga terlihat paham, keluarga tidak terlihat ragu-ragu dan keluarga sudah mempertimbangkan untuk berhenti mengonsumsi garam berlebihan dan mengikuti anjuran yang diberikan.

Asesment: Keluarga mampu mengambil keputusan

Planing: intervensi dan aktifitas yang ada dipertahankan dan terus memotifasi keluarga untuk mempertahankan keputusan, hasil dilanjutkan oleh perawat puskesmas.

### **TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit**

Data subyektif: Ny. S.T mengatakan: yang disiapkan yang tidak boleh terlalu banyak garam dan berminyak dan kalo masak harus dipisahkan untuk Ny. S.T sendiri, konsumsi garam juga harus satu sendok teh sehari dan tidak boleh lebih. Anaknya nomor dua Ny. M.T mengatakan akan membantu mengingatkan ibunya untuk membatasi penggunaan garam sesuai diet yang diajarkan, dan pada saat memasaknya saya akan mengingatkan ibu untuk memisahkan makanan saya dari makanannya ibu.

Data obyektif: Keluarga sudah menyiapkan dan saling mengingatkan mengenai makanan yang rendah garam dan rendah lemak.

Asesment: Keluarga sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Planing: intervensi dan aktifitas yang ada dipertahankan dan terus memotifasi keluarga untuk mempertahankan cara perawatan dan persiapan diet yang tepat, intervensi dilanjutkan oleh perawat puskesmas.

Evaluasi pada tanggal 29 Mei 2019 terkait dengan keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada keluarga Ny. S.T dan Ny. M.T pada diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko hasil evaluasi didapatkan sebagai berikut:



### **TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah**

Data subyektif: Ny. S.T dan Ny. M.T mengatakan: sudah mengerti tentang cara pencegahan dan factor resiko tentang hipertensi, penggunaan garam untuk orang yang hipertensi itu cukup satu sendok teh untuk satu hari saja, makanan-makanan yang harus dihindari itu seperti, makanan bepengawet seperti ikan kaleng, sayur kaleng dan mie instan, terus minuman yang bersoda dan beralkohol, masak makan juga harus dipisahkan kusus untuk Ny. S.T sendiri.

Data obyektif: Keluarga terlihat sudah paham, keluarga terlihat masih ragu-ragu hasil TTV: Ny.S.T TD: 160/100 mmHg, N: 89x/M, S: 36 C, RR:19x/menit, Ny. M.T 110/80 mmHg, N: 78x/M, S: 36.8 C, RR:18x/menit

Asesment: Keluarga sudah mampu mengenal masalah

Planing: intervensi dan aktifitas yang ada dipertahankan dan terus mengevaluasi pengetahuan yang ada, intervensi diserahkan kembali kepada puskesmas

### **TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit**

Data subyektif: Ny. S.T dan Ny. M.T mengatakan: mengerti tentang cara pencegahan dan factor resiko tentang hipertensi, Ny. S.T dan Ny. M.T menjelaskan penggunaan garam untuk orang yang hipertensi itu cukup satu sendok teh untuk satu hari.

Data obyektif: Keluarga sudah mulai mencoba menyiapkan makanan yang rendah garam rendah lemak.

Asesment: Keluarga sudah terlihat paham dan sudah tidak ragu-ragu untuk melakukannya

Planing: intervensi dan aktifitas yang ada dipertahankan dan terus memotifasi keluarga untuk mempertahankan cara perawatan dan persiapan diet yang tepat, intervensi diserahkan kembali ke puskesmas.

## 3.2 PEMBAHASAN

### 3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data tentang struktur keluarga hubungan serta interaksi antara anggota keluarga, individu dalam keluarga, yang berlangsung terus menerus dan bertujuan untuk menetapkan diagnose keperawatan keluarga. (Teli, 2018)

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny.S. T didapatkan: Ny.S.T berjenis kelamin perempuan, umur 53 tahun, pasien menganut agama Kristen Protestan, suku Rote dan bekerja sebagai IRT dan anaknya yang nomer 2 yaitu Ny.M.T berjenis kelamin perempuan, umur 27 tahun, suku Rote dan pekerjaan Ny.M.T adalah wiraswasta. Tahap perkembangan keluarga saat ini keluarga dengan lanjut usia dengan tipe keluarga *the unmarried teenage mother*. Pasien dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit hipertensi, keluarga belum mengerti apa yang menyebabkan Ny.S.T mengalami sakit hipertensi, anggota keluarga tidak mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan yang diderita oleh Ny.S.T, keluarga tidak paham akibat dari penyakit hipertensi, keluarga tidak tahu cara merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi, keluarga belum mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan. Sedangkan memodifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan keluarga sudah melakukannya dengan baik. Semua tugas perkembangan keluarga sudah terpenuhi.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa keluarga Ny. S.T adalah tipe keluarga dengan secara non tradisional yaitu *The Unmarriet Teenage Mother* penulis menetapkan tipe keluarga ini dengan alasan Ny.S.T tinggal Bersama anak nomor duanya, anak nomor satunya sudah meninggal dua akibat kecelakaan dan anak ke tiganya sudah menikah, suami

dari Ny.S.T sudah pergi meninggalkan Ny.S.T, ini sesuai dengan teori (Marlin, 2013) *The unmarried teenage mother* adalah tipe keluarga non tradisional dimana keluarga yang hanya terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah. Perkembangan keluarga dari keluarga Ny.S.T adalah keluarga dengan usia lanjut hal ini didukung dengan tugas perkembangan yang sudah dijalankan oleh Ny.S.T diantaranya, Ny.S.T sudah ditinggalkan suaminya, Ny.S.T hanya bekerja sebagai IRT, Ny.S.T sudah dapat beradaptasi dengan kepergian suaminya dan Ny.S.T sudah memiliki 3 orang cucu laki-laki. hal ini sejalan dengan teori (Marlin, 2013) yaitu tugas perkembangan dari keluarga dengan usia lanjut adalah mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka. Keluarga Ny. S.T dan Ny. M.T tidak melakukan resiko pencegahan dan penanganan hipertensi dengan baik, ini didasarkan karena pengetahuan mengenai hipertensi yang dimiliki oleh keluarga tidak cukup sehingga mempengaruhi pola perilaku keluarga. Pendapat ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2007) yaitu, karena adanya proses pendidikan sebelumnya yang melalui beberapa tahap hingga kemudian terbentuk pola perilakunya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Keluarga belum mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan karena Ny.S.T tidak mengonsumsi garam sesuai diet yang tepat. pendapat ini sesuai dengan teori (Kurt Lewin, 1970) yaitu,

perilaku manusia yang menjelaskan tentang suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving force*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restining force*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidak-seimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang. Jika keadaan kekuatan pendorong menurun dan kekuatan penahan meningkat maka akan muncul perilaku yang negative, sebaliknya jika kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun maka akan berperilaku positif. Keluarga juga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dimana dalam pola makan sehari-hari dalam menyiapkan makanan tidak disiapkan tersendiri untuk Ny.S.T yang harus mengkonsumsi diet rendah garam. Pendapat ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Fitz Patrick, 2004), yaitu untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan, keluarga secara fungsional difokuskan pada tugas-tugas yang dilakukan oleh keluarga dengan penekanan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsi-fungsi psikososial. Salah satu fungsi tersebut mencakup fungsi perawatan yaitu perilaku keluarga yang menyiapkan makanan untuk anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan, karena kondisi rumah keluarga Ny.S.T selalu bersih, pencahayaan yang cukup dan lantai yang tidak licin. Pendapat ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Green dkk, 1999) yaitu, penilaian perilaku dan lingkungan merupakan factor-faktor yang memberi kontribusi kepada masalah kesehatan. Dimana factor perilaku merupakan gaya hidup perorangan yang beresiko memberikan dukungan kepada kejadian dan kesulitan masalah kesehatan. Sedangkan factor lingkungan merupakan semua factor-faktor social dan fisiologis diluar kepada seseorang, sering tidak mencapai titik control perorangan, yang dapat dimodifikasi untuk mendukung perilaku atau

mempengaruhi hasil kesehatan. Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan, ini ditandai pada saat Ny.S.T mengalami gejala pusing-pusing dan tegang di bagian tengkuk, Ny.S.T langsung pergi memeriksa kesehatannya di fasilitas kesehatan terdekat yaitu Puskesmas Sikumana. Pendapat ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Loomba & Levey, 2007) yaitu, pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara mandiri atau bersama-sama, dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat.

### **3.2.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang digunakan perawat dalam membuat rencana, melakukan implementasi dan evaluasi. Dalam penulisan diagnose keperawatan menggunakan ketentuan diagnose keperawatan NANDA, 2015-2017, diagnosa keperawatannya tanpa disertai dengan etiologi (*single diagnosis*), lima fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga dijadikan fokus pada tujuan khusus, dan tambahkan pernyataan anggota keluarga yang teridentifikasi memiliki masalah kesehatan (Teli, 2018). Diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi yang muncul pada teori (Teli, 2018), dengan diagnose keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko.

Berdasarkan hasil analisa data pada kasus keluarga Ny. S.T didapatkan ada dua diagnosa keperawatan yang muncul yang diangkat berdasarkan diagnose keperawatan NANDA klarifikasi 2015-2017 yaitu, pertama ketidakefektifan manajemen kesehatan dan Perilaku kesehatan cenderung beresiko.

Penyusunan Analisa data dan diagnose keperawatan sesuai dengan teori yang ada pada (Teli, 2018). Hal ini disebabkan karna pada kasus nyata ditemukan Keluarga Ny. S.T kurang memahami mengenai masalah hipertensi, tidak melakukan diet rendah garam yang sesuai dengan diet hipertensi, cara perawatan pasien hipertensi dirumah dan Ny.S.T yang belum bisa mengontrol penggunaan garam yang baik. Data-data ini sangat sesuai dengan batas karakteristik dari diagnose keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan sedangkan pada diagnose keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko Ny. S.T masih mengkonsumsi garam tidak sesuai dengan diet hipertensi sehingga penulis mengangkat diagnose ini sebagai salah satu masalah yang ada dalam keluarga Ny. S.T kedua diagnose ini dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian dan ditulis dalam formulasi penulisan diagnose keperawatan keluarga yaitu, menggunakan ketentuan diagnose keperawatan NANDA, 2015-2017, diagnosa keperawatannya tanpa disertai dengan etiologi (*single diagnosis*), lima fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga dijadikan fokus pada tujuan khusus, dan tambahkan pernyataan anggota keluarga yang teridentifikasi memiliki masalah kesehatan.

### **3.2.3 Intervensi keperawatan**

Perencanaan keperawatan merupakan tahapan penyusunan strategi intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien. Perencanaan diawali dengan menyusun kristerial hasil atau NOC dan dilanjutkan dengan menyusun rencana tindakan atau NIC. Rencana tindakan keperawatan terhadap keluarga, meliputi kegiatan yang bertujuan pada lima fungsi kesehatan keluarga yaitu: meingkatkan pengetahuan mengenai masalah kesehatan, mampu mengambil keputusan, mampu merawat

anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan, dan mampu menggunakan fasilitas kesehatan (Teli, 2018).

Intervensi yang direncanakan pada keluarga Ny. S.T. pada tanggal 27-29 Mei 2019 yaitu: 1). Bina hubungan saling percaya, 2). Ukur tekanan darah, 3). Kenali pengetahuan pasien tentang kondisinya saat ini, 4). Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang proses penyakit hipertensi, 5). Identifikasi kemungkinan, penyebab atau factor resiko penyakit hipertensi, 6). Jelaskan pada pasien dan keluarga tanda dan gejala hipertensi, 7). Anjurkan pasien dan keluarga untuk mengurangi konsumsi garam, 8). Kaji pola makan pasien.

1). Bina hubungan saling percaya. membina hubungan saling percaya dilakukan agar data yang didapatkan lebih lengkap dan bersosialisasi dengan baik dan keluarga dan keluarga dapat menerima keberadaan petugas kesehatan. Pendapat ini berdasarkan teori (Notoadmojo 2002) yaitu dengan rasa saling percaya, keluarga mampu mengungkapkan perasaan sehingga data yang didapat akurat dan mudah melakukan tindakan keperawatan, 2). ukur tekanan darah. Mengukur tekanan darah kita bisa mengetahui apakah tekanan darah pasien meningkat atau menurun pendapat ini sesuai dengan (Asmadi, 2008) yaitu dengan melakukan pengukuran tekanan darah pada klien lebih mudah untuk mengetahui apakah klie mengalami peningkatan tekanan darah atau tidak. 3). Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang proses penyakit hipertensi, dengan menjelaskan proses penyakit hipertensi maka pasien dan keluarga mampu mengetahui proses penyakit dari hipertensi yaitu: hipertensi disebabkan oleh adanya stress psikologis. Stress dapat memicu suatu hormone dalam pikiran seseorang. Jika seseorang mengalami stress maka tekanan darah semakin tinggi dan mempengaruhi mood atau perasaan seseorang. Pendapat ini sesuai dengan teori (Asmadi,

2006) yaitu proses hipertensi disebabkan karena adanya stres psikologis karena stress bersifat interna, yang bisa disebabkan oleh tuntutan fisik (Badan), atau lingkungan dan situasi sosial yang bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah. Mengonsumsi garam yang lebih tinggi, karena garam merupakan senyawa yang terdiri dari natrium dan klorida yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pendapat ini sesuai dengan teori (Carpennito, 2000) mengonsumsi garam yang berlebihan dapat membuat kolagen dan serat-serat elastin dipembuluh darah meningkat. Peningkatan ini akan menyebabkan kekakuan pada pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. 4). Identifikasi kemungkinan penyebab atau faktor resiko penyakit hipertensi. karena salah satu faktor penyebab hipertensi yaitu: usia. Usia dapat mempengaruhi tekanan darah. Pendapat ini sesuai dengan teori, (Hardhi, 2015). Hipertensi ada kaitanya dengan umur, semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi, 5). Jelaskan pada pasien tanda dan gejala hipertensi adalah kepala pusing, sering marah-marah, Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, keringat berlebihan dan susah tidur, leher tegang. Pendapat ini sesuai dengan teori (Nuraif, 2015). Tanda dan gejala hipertensi adalah kepala pusing, gemetar, sering marah-marah, tekanan darah lebih dari 14/90 mmHg, keringat berlebihan dan sukar tidur. 6). Kaji pola makan pasien. Menjaga pola makan yang baik seperti menghindari makan makanan yang berlemak, karena makan makanan yang berlemak dapat mengandung kolestrol yang tinggi sehingga menyebabkan hipertensi. Pendapat ini sesuai dengan teori (Kusuma, 2015) mengonsumsi makanan yang berlemak harus dibatasi, hal ini karena lemak berlebihan yang masuk kedalam tubuh dapat menumpuk dan menyebabkan kenaikan tekanan darah dan kenaikan berat badan. 7). Ajarkan pasien dan keluarga untuk memanfaatkan buah seperti



labu jepang. Labu jepang dapat membantu mengontrol tekanan darah karena memiliki sifat diuretik yang ringan. Pendapat ini menurut teori (Asmadi, 2002) labu jepang memiliki kandungan karbohidrat yang rendah yang dapat melonggarkan pembuluh darah dan mengurangi tekanan darah yang berlebihan, selanjutnya ada ketimun yang dapat menurunkan kadar lemak dalam tubuh dan menurunkan tekanan darah dan bawang putih, karena bawang putih mengandung fosfor protein, vitamin, kalsium, untuk mengatasi resiko hipertensi.

### **3.2.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahapan melakukan rencana tindakan sesuai kondisi pasien. implementasi sepenuhnya mengacu pada rencana tindakan yang disusun. Tindakan keperawatan berupa perawatan langsung maupun tindakan kolaboratif lainnya dan penyuluhan kesehatan dan juga rujukan jika pasien membutuhkan perawatan lanjutan (Teli, 2018).

Implementasi yang dilaksanakan dengan cara melakukan kunjungan rumah, melakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi serta melakukan motifasi kepada keluarga.

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis dilaksanakan berdasarkan intervensi keperawatan yang dibuat, dalam mengimplementasikan keperawatan penulis melakukan kunjungan rumah dan pendidikan kesehatan. Pada kunjungan rumah penulis lebih berfokus untuk melakukan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit hipertensi menggunakan media bener, leaflet, dan pemutaran film. Penjelasan mengenai pengambilan keputusan, penjelasan perawatan penderita hipertensi, motifasi dan dukungan perubahan

perilaku menggunakan metode diskusi dan tanya jawab. Penulis tidak hanya menggunakan alat peraga leaflet dan poster saja tapi menggunakan video dan metode diskusi tanya jawab dengan tujuan untuk dapat memperoleh pengetahuan keluarga Ny. S.T dan Ny. M.T semakin baik dan semakin jelas, karna semakin banyak pengetahuan yang diterima oleh panca indera akan semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh. Pendapat ini sesuai dengan teori Elgar Dale (1993) membagi alat bantu pendidikan menjadi sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut di dalam sebuah kerucut yang menjadi lapisan yang paling dasar yaitu menggunakan benda asli, selanjutnya benda tiruan, sandiwara, demonstrasi, field trip, pameran, televisi, film, rekaman suara atau radio, tulisan, dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses Pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahan pendidikan pengajaran. Sedangkan hanya menggunakan kata-kata saja kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. (Notoatmojo, 1993).

### **3.2.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang ditetapkan untuk melihat keberhasilannya (Teli, 2018).

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 29 Mei 2019 pada keluarga Ny. S.T dan Ny. M.T dengan diagnose keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan asesmen masalah sudah teratasi. Diagnose keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko dengan asesmen masalah sudah teratasi

Evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP dengan hasil yang didapatkan dari subjektif pasien mengatakan sudah memahami mengenai penyakit hipertensi, sudah mampu mengambil keputusan untuk dapat melakukan diet hipertensi yang sesuai dan menyiapkan serta melakukan pencegahan sesuai dengan anjutan yang diberikan. Objektif yang didapat pasien dapat mengulang semua yang dijelaskan mulai dari pengertian sampai pencegahan hipertensi, dan pasien terlihat paham akan penjelasan yang diberikan. Assemen yang didapatkan bahwa masalah keperawatan sudah teratasi. Plening yang dilakukan intervensi dilanjutkan oleh perawat puskesmas sikumana. Hasil evaluasi ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Kurt Lewin (1970) yaitu perilaku manusia yang menjelaskan tentang suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving force*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restining force*). Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidak-seimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang. Jika keadaan kekuatan pendorong menurun dan kekuatan penahan meningkat maka akan muncul perilaku yang negative, sebaliknya jika kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun maka akan berperilaku positif.

### **3.3 Keterbatasan Studi Kasus**

Studi kasus ini, terdapat hal-hal yang menghambat jalannya studi kasus antara lain: waktu yang terbatas dalam membuat studi kasus, waktu yang dibutuhkan untuk mencari

referensi sebagai acuan dalam teori dan memperoleh data, alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penelitian kurang lengkap dan jarak rumah pasien yang jauh.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1.Kesimpulan**

Hasil asuhan keperawatan pada Ny. S.T selama 4 hari dan melakukan perawatan dengan baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian didapatkan pekerjaan keluarga adalah IRT, tahap perkembangan keluarga saat ini keluarga dengan usia lanjut, tipe keluarga *The Unmarriet Teenage*, tahap perkembangan keluarga semuanya sudah terpenuhi, riwayat kesehatan keluarga inti Ny. S.T sudah menderita penyakit hipertensi sejak tahun 2015. Dari hasil pengkajian sampai evaluasi keluarga belum mengenal masalah kesehatan, keluarga belum memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, keluarga belum merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan.

Diagnosa keperawatan dari kasus yang di dapatkan ditemukan dua masalah keperawatan yaitu: pertama, ketidakefektifan manajemen kesehatan, kedua, perilaku kesehatan cenderung beresiko.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu, melakukan penyuluhan kesehatan mengenai konsep penyakit hipertensi, diet yang baik untuk penderita hipertensi, setelah itu memotifasi keluarga untuk mau mengambil keputusan untuk mau mengkonsumsi garam sesuai anjuran diet hipertensi mengajarkan kepada pasien dan keluarga mengenai cara

perawatan yang baik bagi anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi, mengajarkan tentang resiko-resiko pengendalian hipertensi.

Implementasi keperawatan pada kasus keluarga Ny. S.T dilaksanakan dengan cara melakukan kunjungan rumah, melakukan Pendidikan kesehatan, dengan metode ceramah dan demonstrasi serta melakukan motifasi pada keluarga

Evaluasi keperawatan yang didapatkan yaitu pada diagnose keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan evaluasi TUK 1 berhasil, TUK 2 berhasil, TUK 3 berhasil. Masalah keperawatan sudah teratasi. Diagnose keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko evaluasi TUK 1 berhasil, dan TUK 3 berhasil, masalah keperawatan teratasi.

#### **4.2.Saran**

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat perkembangan status kesehatan pasien dan keluarga:

1. Bagi penulis

Bagi penulis berikutnya dengan adanya hasil studi kasus ini dapat melakukan BHSP dengan keluarga agar mendapatkan data yang lebih akurat dan bisa lebih mendekatkan diri kepada keluarga.

2. Bagi tenaga kesehatan di puskesmas

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada klien khususnya pada klien dengan masalah hipertensi yaitu dengan meningkatkan pemberian Pendidikan kesehatan bagi pasien hipertensi terkait dengan diet dan pengobatannya.

### 3. Bagi puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat meningkatkan pelayanan serta meningkatkan sarana/prasarana yang memadai dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya klien dengan masalah hipertensi

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi D-III Keperawatan Kupang, khususnya pada keperawatan komunitas terutama pada pembelajaran tentang asuhan keperawatan keluarga dan promosi kesehatan.

### 5. Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat memberikan lebih sering penyuluhan tentang hipertensi dan skrining penyakit tidak menular yang salah satunya adalah hipertensi yang merupakan salah satu dari dua belas indikator keluarga sehat, agar menjadi pencegahan bagi masyarakat yang belum terkena hipertensi dan penanganan sebelum pasien hipertensi di bawah ke fasilitas kesehatan serta melakukan kunjungan rumah di keluarga-keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi.

### 6. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat-perawat yang melakukan home care bisa lebih memperhatikan dan menekankan perawatan secara komprehensif.

7. Bagi pasien dan keluarga

- a. Bagi pasien, diharapkan dapat melakukan pengobatan secara rutin, kepatuhan terhadap pengobatan
- b. Bagi keluarga, diharapkan dapat memberikan motivasi dan semangat kepada anggota keluarga agar tetap berobat secara teratur



## DAFTAR PUSTAKA

- Effendy Nasrul. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Hasil Riskesdas 2013 Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia.
- Iqbal, dkk. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jurnal Novida Rizky Wardhani. 2014. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Stroke Pada Pekerja Institusi Pendidikan Tinggi*. Pdf
- Judith, dkk. 1996. *Komunikasi Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gaja Madah University Press.
- Kowalak, 2016. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Marilyn, dkk. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Edisi 5. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Modul Pelatihan Keluarga Sehat. 2017. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, Amin H., Kusuma H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jilid 3. Jogjakarta : Mediaction.
- PPNI, Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2015 *Modul Panduan Dokumentasi Askep Komunitas (Individu, Keluarga Kelompok/Komunitas) Dengan Pendekatan NANDA, ICPN, NOC, NIC*.
- Price S.A., Wilson L.M. 1995. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 4. Buku II. Jakarta: EGC.
- Prawira. 2012. *Psikologi Kepribadian Dengan Perspektif Baru*. Jakarta: Ar Rus Media.
- Profil Kesehatan NTT 2013 Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Smeltzer, Suzanne C. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Burnner and Suddarth*. Ed. 8. Vol.3. Jakarta: EGC.

Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya: Graha Ilmu.

Teli Margaretha. 2018. *Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas*. Kupang: Lima Bintang.



**PEMERINTAH KOTA KUPANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS SIKUMANA**

Jln. Oebonik I No. 4 Sikumana, Kupang. Telp.(0380) 820891; Mobile: 082119446094. Kode Pos: 85143  
Website: <http://puskasmn.dinkes-kotakupang.web.id>. Email: [puskesmasikumana@gmail.com](mailto:puskesmasikumana@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**

**NO : PUSK. SMN 445.870 / 250 /VI/2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. E. Evalina Corebima  
NIP : 19750415 200312 2 007  
Pangkat / Gol. : Pembina / IV A  
Jabatan : Kepala Puskesmas Sikumana  
Dengan ini menerangkan bahwa :

NO	NAMA	NO	NAMA
1.	Elfrida Sinta Usut	8.	Rendi Bnahur Bria
2.	Chistine Ntalia They	9.	Thersseia Maria Dueytu
3.	Antoneta Mailay	10.	Sherly Ivona Illu
4.	Yohanis Hae Rihi	11.	Debiani Adu
5.	Ignasius Naihati	12.	Intan Khurrotul Ain
6.	Enda Sriwati S. Malo	13.	Hesron Alvian Balukh
7.	Helenora Nuriati	14.	Klara Arianti Tukan

Fakultas/ Jurusan : D III Keperawatan / Keperawatan  
Universitas/PT : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan diatas benar-benar mahasiswa yang telah melakukan Ujian Akhir Program di Puskesmas Sikumana dalam rangka menyelesaikan tugas akhir.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 17 Juni 2019

Mengetahui

Kepala UPT. Puskesmas Sikumana

  
dr. E. Evalina Corebima

Nip : 19750415 200312 2 007

**Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan**

NO	KEGIATAN	BULAN															
		MEI								JUNI							
		22	25	26	27	28	29	30	11	12	13	14	15	17	18	19	20
1.	Pembekalan	✓															
2.	Laporan diri di Puskesmas		✓														
3.	Konsul Judul Kasus		✓														
4.	Perawatan Kasus dan susunan Karya tulis ilmiah		✓	✓	✓												
5.	Penyusunan laporan kasus dan konsultasi					✓	✓	✓	✓	✓							

	dengan pembimbing																
6.	Ujian Sidang										✓						
7.	Revisi Hasil dan kumpulkan laporan											✓	✓	✓	✓	✓	✓

## **Lampiran 2 : Informed Consent**

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS**

Kepada  
Yth. Ibu Calon Responden Studi  
Kasus  
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan :

Nama : Rendi Benhur Bria

NIM : PO.530320116324

Akan mengadakan studi kasus yang berjudul “asuhan keperawatan keluarga pada anggota keluarga Ny. S.T yang menderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas sikumana”. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan responden. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus. Apabila responden menyetujui, maka dengan ini mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, saya ucapkan limpah terimakasih.

Peneliti



Rendi Benhur Bria  
NIM. PO. 530320116324

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca penjelasan pada lembar permohonan persetujuan maka saya bersedia untuk berpartisipasi dalam studi kasus yang dilakukan oleh Rendi Benhur Bria dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan yang berjudul STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. S.T (53 TAHUN) YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA”. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan bermanfaat bagi saya dan peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden peneliti.

Kupang, 27 Mei 2019

Responden



( Sarlota Torge )

### Lampiran 3: Bukti Proses Bimbingan



KEMENKES RI

#### KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG PRODI D-III KEPERAWATAN

Direktorat : Jln. El Tari II Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880

Fax (0380) 85534188; email: [politekkeskupang@yahoo.com](mailto:politekkeskupang@yahoo.com)




### PROSES BIMBINGAN LAPORAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Rendi Benhur Bria  
NIM : PO.530320116324  
Nama Pembimbing : Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes.  
NUPN : 9908420062  
Judul Studi Kasus : "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anggota Keluarga Ny. S yang Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana"

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Jumad 24 Mei 2019	Penjelasan arahan pra ujian praktek	Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes. NUPN : 9908420062
2.	Selasa 28 Mei 2019	→ Evaluasi hasil ujian praktek → Bimbingan penulisan karya tulis ilmiah	Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes. NUPN : 9908420062
3.	Rabu 29 Mei 2019	→ Konsultasi Bab I → Konsultasi Bab II	Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes. NUPN : 9908420062
4.	Kamis 30 Mei 2019	→ Konsultasi Bab III → Konsultasi Bab IV → Konsultasi Bab V	Israfil, S.Kep.,Ns.,M.Kes. NUPN : 9908420062



5.	Jumad 31 Mei 2013	→ konsultasi Revisi Bab I → konsultasi Revisi Bab II → konsultasi Revisi Bab III → konsultasi Revisi Bab IV	Israfil., S.Kep., Ns., M.Kes NUPN: 9908420062
6.	Selasa 11 Juni 2013	→ konsultasi Revisi Bab I - IV → ACC Usulan Hibang	Israfil., S.Kep., Ns., M.Kes NUPN: 9908420062
7.	Jumad 14 Juni 2013	→ konsultasi Revisi ? Pasca Usulan Hibang	Israfil., S.Kep., Ns., M.Kes NUPN: 9908420062
8.	Sabtu 15 Juni 2013	→ konsultasi Revisi I Pasca Usulan Hibang	Israfil., S.Kep., Ns., M.Kes NUPN: 9908420062
9.	Senin 17 Juni 2013	→ konsultasi Revisi I Pembahasan → konsultasi Revisi I Abstrak	Israfil., S.Kep., Ns., M.Kes NUPN: 9908420062
10.	Selasa 18 Juni 2013	→ konsultasi Revisi I Pembahasan → konsultasi Revisi I Abstrak	Israfil., S.Kep., Ns., M.Kes NUPN: 9908420062
11.	Kabu 19 Juni 2013	→ ACC Jilid Keperan Studi Kasus	Israfil., S.Kep., Ns., M.Kes NUPN: 9908420062

12.		<p>pengumpulan Laporan</p> <p>Studi Kasus Laporan</p> <p>              S. M. Kas            NUPN : 9008420062         </p>	
13.			
14			

#### **Lampiran 4: Dokumentasi Tindakan.**

Kunjungan rumah hari pertama Sabtu, 25 Mei 2019



Kunjungan rumah hari kedua Senin, 27 Mei 2019



Kunjungan rumah hari ketiga Selasa, 28 Mei 2019



Kunjungan rumah hari keempat, Rabu, 29 Mei 2019



**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**PENYAKIT HIPERTENSI**



**OLEH:**

**RENDI BENHUR BRIA**  
**NIM: PO.530320116324**

**TINGKAT 3 REGULER B**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PRODI D3 KEPERAWATAN**  
**2019**

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Hipertensi

Sasaran : Keluarga Ny. S.T

Tempat : Rumah Ny. S.T

Hari/Tanggal : Senin, 27 Mei 2019

Waktu : 1 X 30 Menit

---

---

### **A. Tujuan Instruksional Umum :**

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai hipertensi selama 30 menit, Keluarga Ny. S.T mampu memahami tentang apa itu hipertensi.

### **B. Tujuan Instruksional Khusus :**

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai hipertensi, maka Keluarga Ny. S.T mampu:

1. Menyebutkan pengertian dari Hipertensi
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan gejala klinis Hipertensi
4. Melaksanakan cara pencegahan Hipertensi

### **C. Sasaran**

Keluarga Ny. S.T

### **D. Materi**

Terlampir

### **E. Media dan sumber bahan**

Leaflet dan standing bener

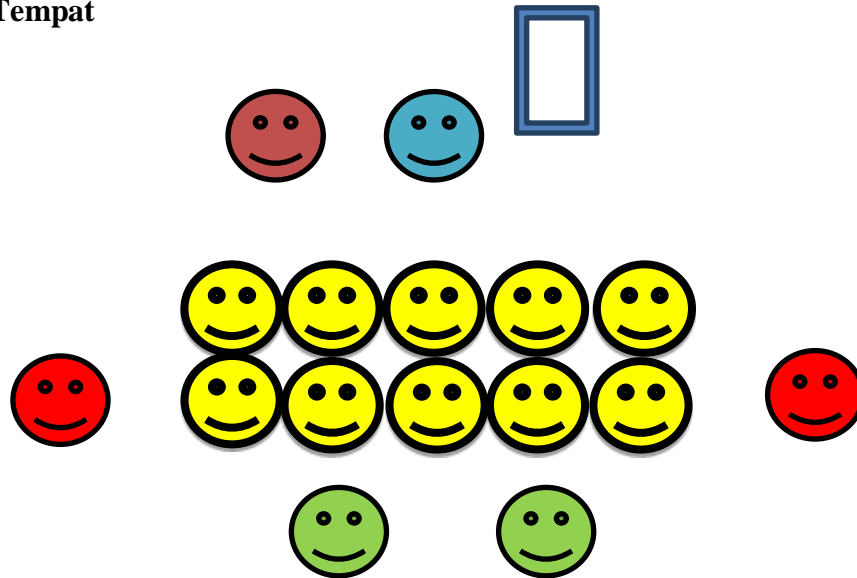
### **F. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab







### G. Pengorganisasian

Dosen Pembimbing : Israfil S.Kep.,Ns.,M.Kes  
Pemateri : Rendi Benhur Bria  
Moderator : Rendi Benhur Bria  
Observer : Sherli I. Illu  
Dokumentasi : Herson A. Balukh

### H. Setingan Tempat



#### Keterangan Gambar:

	Moderator
	Pemateri
	Fasilitator
	Peserta (masyarakat)
	Observer
	Media (standing bener)

## J. Rencana Kegiatan

[illegible]

		3. Menjawab salam
--	--	-------------------

## **K. Kriteria Evaluasi**

1. Evaluasi struktur
  - 1) Kesiapan media dan tempat
  - 2) Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah Ny. S.T
  - 3) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan.
2. Evaluasi Proses :
  - 1) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan.
  - 2) Peserta mengajukan pertanyaan.
  - 3) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.
3. Kriteria Hasil :
  - 1) Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan baik.
  - 2) Peserta yang hadir 75%
  - 3) Peserta mampu menjelaskan kembali tentang:
    - (1) Pengertian Hipertensi
    - (2) Etiologi Hipertensi
    - (3) Gejala Hipertensi
    - (4) Cara Pencegahan Hipertensi



## **MATERI PENYULUHAN**

### **I. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi adalah gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal atau tekanan darah lebih dari 140/90 mmhg

### **II. Penyebab Hipertens**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

#### **1. Hipertensi Primer**

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhinya yaitu : genetic,lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis sistem renin. factor yang meningkatkan resiko obesitas,merokok,alkhol,dan polisitemia.

#### **2. Hipertensi Sekunder**

Penyebab yaitu : gangguan estrogen,penyakit ginjal, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:

- a) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg atau tekanan diastolic sama atau lebih besar dari 90 mmHg
- b) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic sama atau lebih besar dari 90 mmHg.

### **III. Tanda dan Gejala Hipertensi**

Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi :

#### **a. Tidak ada gejala**

Tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah,selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa.

#### **b. Gejala yang lazam**

1. Sakit kepala,pusing
2. Lema,kelelahan

3. Sesak napas
4. Gelisah
5. Mual dan muntah
6. Epitaksis atau mimisan

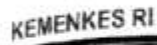
#### **IV. Pencegahan Hipertensi**

1. Periksa tekanan darah secara teratur
2. Berhenti merokok
3. Pertahankan gaya hidup sehat
4. Batasi konsumsi alkohol
5. Diet garam
6. Batasi diet dan pengendalian berat badan
7. Slalu rileks dan mampu mengendalikan stres
8. Jika sudah pernah menggunakan obat hipertensi,teruskan penggunaannya secara rutin.

## DAFTAR PUSTAKA

Nurarif, Amin & Kusuma, Hardhi, 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA- NIC NOC Jilid 1*, Yogyakarta: Media Action Publishing.

Brunner dan Suddarth. 2016. Buku ajar keperawatan medikal bedah, vol 2. Jakarta: EGC



Direktorat : Jln. El Tari II Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880  
Fax (0380) 85534188, email.



**DAFTAR HADIR KEGIATAN PENYULUHAN  
PENYAKIT HIPERTENSI**

[illegible]

# HIPERTENSI



OLEH:  
RENDI BENHUR BRIA  
PO.530320116324



POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
PRODI D-III KEPERAWATAN  
2019

## APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah dimana bagian atas (sistolik)  $>140$  mmHg dan bagian bawah (diastolik)  $>90$  mmHg

KRITERIA	SYSTOLI	DIASTOLI
Normal	$<130$	$<85$
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Ringan	140-159	90-99
Hipertensi Sedang	160-179	100-109
Hipertensi Berat	180-200	110-119
Hipertensi Sangat	$>200$	$>120$

## PENYEBAB HIPERTENSI

Gender	Obesitas	Kurang Gerak
Umur	Genetik	Stress
Garam	Alkohol	Rokok

## TANDA & GEJALA HIPERTENSI

Mual muntah



Rasa berat ditengkluk dan nyeri di pangkal kepala bagian belakang



Mudah lelah, Cepat marah, dan Jantung berdebar-debar cepat



Pendarahan di Hidung



Pusing dan susah tidur

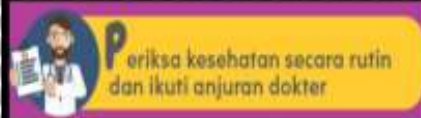


Jika anda mengalami gejala seperti diatas, segeralah pergi ke fasilitas kesehatan terdekat dan periksakan diri anda.

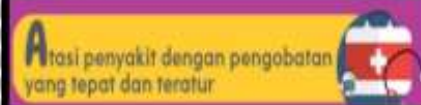
**INGAT !!**



## CARA PENANGANAN



**P**eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter



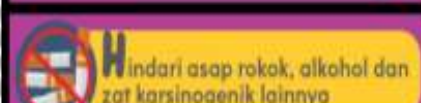
**A**tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur



**T**etap diet dengan gizi seimbang



**U**payakan aktifitas fisik dengan aman



**H**indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya



## CARA PENCEGAHAN

Batasi konsumsi garam



Olah raga teratur



Kurangi/hindari makanan yang berlemak



Hindari stress dan emosi



Hindari Merokok minum minuman beralkohol dan minum kopi



## KOMPLIKASI

1



Stroke, Penyakit pembuluh darah tepi

2



Gagal jantung & Gagal Ginjal

3



Lupa Ingatan, Gangguan Penglihatan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PRODI D-3 KEPERAWATAN

Direktorat : Jln. El Tari II Liliha-Kupang, Telp (0380) 881880, 880880  
Fax (0380) 85534188; email: [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



# HIPERTENSI

## APA ITU HIPERTENSI ?

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah dimana bagian atas (sistolik) >140 mmHg dan bagian bawah (diastolik) >90 mmHg



## TANDA DAN GEJALA



1. Mual Muntah
2. Rasa berat ditengkuh dan nyeri di pangkal
3. Mudah Lelah cepat marah dan jantung berdebar-debar
4. Munculnya pendarahan
5. Pusing dan susah tidur

## PENYEBAB HIPERTENSI

Garam	Alkohol	Rokok	Gender	Obesitas	Kurang Gerak
			Umur	Genetik	Stress

## CARA PENCEGAHAN



## KOMPLIKASI HIPERTENSI



## CARA PENANGANAN

